



Envoyer à :  
 La Société canadienne de la Croix-Rouge  
 Service des avantages sociaux  
 170, rue Metcalfe  
 Ottawa (Ontario) K2P 2P2

**Renseignements sur le participant**

Si le rééquilibrage de l'actif s'applique à plus d'un contrat, indiquez les numéros de tous les contrats visés dans le champ « Numéro du contrat collectif ».

Numéro du contrat collectif	Promoteur du régime/employeur <b>La Société canadienne de la Croix-Rouge</b>
Numéro d'employé	Nom du participant (en caractères d'imprimerie)

**Rééquilibrage du compte du participant**

Les règles d'administration des services de rééquilibrage ont été approuvées par votre promoteur de régime.

Votre promoteur de régime a donné instruction à la Financière Manuvie de rééquilibrer d'office votre compte semestriellement. En vertu de cette option, la partie de l'actif placé dans des fonds liés aux valeurs du marché sera rééquilibrée deux fois par année, selon vos instructions de placement en vigueur à la date du rééquilibrage.

**Pour mettre fin à ce service, remplissez et signez le présent formulaire.**

Par la présente, j'autorise la Financière Manuvie à mettre fin au rééquilibrage de mes placements.

**Signature**

Au besoin, conservez une photocopie pour vos dossiers. Les télécopies sont acceptées.

Signature du participant	Date de signature (jj/mmmm/aaaa)
--------------------------	----------------------------------

Pour obtenir plus de détails sur ces services, veuillez vous référer à votre livret du participant.