

FORM 3.1**APPLICATION FOR REGISTRATION OF A FINANCIAL INSTITUTION AS A TRUSTEE***(General Regulation - Pension Benefits Act, s.21(6))*

I hereby apply on behalf of the following financial institution to have it registered under subsection 21(6) of the *General Regulation - Pension Benefits Act* as a trustee and placed on the Superintendent's list of financial institutions for the retirement savings arrangement identified below.

 Name of Financial Institution

 Address City Province Postal Code

 () ()
 Telephone Facsimile

 Name of Authorized Signing Officer Position or Office

 Type of Retirement Savings Arrangement:
 LIRA _____ LIF _____

CCRA Registration Number _____

 Name of Retirement Savings Arrangement

Where there is a broker, the following section must be completed and a copy of the contract between the financial institution and the broker stating how the relationship is governed and terminated must be attached to this application.

 Name of Broker

 Address City Province Postal Code

 () ()
 Telephone Facsimile

The financial institution undertakes to supply the Office of the Superintendent with a sample commercial copy of every form and contract that the financial institution uses with its clients with respect to the retirement savings arrangement. The financial institution understands that the assets must be transferred in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations and that if the assets are not transferred in compliance with the Act and regulations, the transfer is void and all assets transferred shall be returned to the transferor. The

FORMULE 3.1**DEMANDE D'ENREGISTREMENT D'UNE INSTITUTION FINANCIÈRE À TITRE DE FIDUCIAIRE***(Règlement général - Loi sur les prestations de pension, art. 21(6))*

Par les présentes, je demande au nom de l'institution financière suivante qu'elle soit enregistrée à titre de fiduciaire en vertu du paragraphe 21(6) du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension* et qu'elle soit inscrite auprès du surintendant sur la liste des institutions financières pour l'arrangement d'épargne-retraite identifié ci-dessous .

 Nom de l'institution financière

 Adresse Ville Province Code Postal

 () ()
 Téléphone Télécopieur

 Nom du chargé de signature autorisé Poste ou fonction

 Type d'arrangement d'épargne-retraite :
 CRI _____ FRV _____

Numéro d'enregistrement du ADRC _____

 Nom de l'arrangement d'épargne-retraite

Lorsqu'il y a un courtier, la partie suivante doit être remplie et une copie du contrat entre l'institution financière et le courtier établissant comment la relation est régie et prend fin doit être jointe à la présente demande.

 Nom du courtier

 Adresse Ville Province Code Postal

 () ()
 Téléphone Télécopieur

L'institution financière s'engage à remettre au bureau du surintendant une copie type utilisée avec les clients de chaque formule et contrat concernant l'arrangement enregistré d'épargne-retraite. L'institution financière comprend que les éléments d'actif doivent être transférés conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements et que si les éléments d'actif ne sont pas transférés conformément à la Loi et aux règlements, le transfert est nul et les éléments d'actif transférés doivent être retournés à l'auteur du trans-

financial institution undertakes to comply with the Act and regulations while the assets remain under its trust.

fert. L'institution financière s'engage à se conformer à la Loi et aux règlements tant que les éléments d'actif demeurent en fiducie.

Authorized Signature

Date

Signature autorisée

Date

NOTE: This application shall be accompanied by the prescribed fee under paragraph 56(1)(e.1) of the *General Regulation - Pension Benefits Act*.

REMARQUE : La présente demande doit être accompagnée du droit prescrit prévu à de l'alinéa 56(1)e.1) du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension*.

DECLARATION

DÉCLARATION

I, _____, of the _____ of _____, in the _____ of _____, do solemnly declare that:

Je soussigné(e), _____, de _____ de _____, dans _____ de _____, déclare solennellement que :

1 I am the person named in and who subscribed the attached application for registration of a financial institution as a trustee.

1 Je suis la personne mentionnée à la demande d'enregistrement d'une institution financière à titre de fiduciaire ci-jointe et j'ai souscrit à cette demande.

2 I am applying for registration of the financial institution identified above as a trustee under subsection 21(6) or 22(11) of the *General Regulation - Pension Benefits Act*.

2 Je demande l'enregistrement de l'institution financière identifiée ci-dessus à titre de fiduciaire en vertu du paragraphe 21(6) ou 22(11) du *Règlement général - Loi sur les prestations de pension*.

3 I am authorized to make this application on behalf of the financial institution identified above.

3 Je suis autorisé à faire la présente demande au nom de l'institution financière identifiée ci-dessus.

4 The information given in the attached application and any additional documentation or information that accompanies it is true and complete to the best of my knowledge and belief and no information material to the application has been omitted.

4 Les renseignements donnés à la demande ci-jointe et tous les documents ou renseignements additionnels qui l'accompagnent sont vrais et complets au mieux de mes connaissances et croyances et nul renseignement important relatif à la demande n'a été omis.

And I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.

Et je fais la présente déclaration solennelle la croyant vraie en toute conscience et sachant qu'elle a la même valeur et les mêmes effets que si elle était faite sous serment.

Declared before me _____ at _____ this _____ day of _____, 20__

Déclaré(e) devant moi _____ à _____ le _____ 20__

Signature of Declarant

signature du déclarant

* A Notary Public in or A Commissioner of Oaths* and for the _____ Being a Solicitor/*My Commission Expires _____

* Notaire dans et pour ou Commissaire aux serments* en la _____ de _____ ma qualité d'avocat/*Ma commission expire le _____

(Seal)

(Sceau)

*DELETE INAPPLICABLE PORTIONS. MUST BE TAKEN BY A NOTARY PUBLIC IF DECLARED OUTSIDE NEW BRUNSWICK.

*RAYEZ LES MENTIONS INUTILES. DOIT ÊTRE FAITE DEVANT UN NOTAIRE SI LA DÉCLARATION EST FAITE À L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK.