

12. Enquête

Votre opinion nous importe. Veuillez prendre le temps de répondre aux questions qui suivent et de nous retourner le questionnaire par télécopieur, au (613) 990-7394, par courrier électronique, à l'adresse penben@osfi-bsif.gc.ca, ou par la poste, à l'adresse indiquée en page 1.

1. Êtes-vous satisfait(e) des communications émanant de la Division des régimes de retraite?

Si non, veuillez commenter ci-dessous..

Oui

Non

2. Avez-vous accès à l'Internet?

Oui

Non

3. Le *Rapport annuel sur la LNPP* sera accessible sur le site web du BSIF. Aimerez-vous tout de même en recevoir un exemplaire imprimé désormais?

Oui

Non

4. *Le Point sur les pensions* sera accessible sur le site web du BSIF. Aimerez-vous tout de même en recevoir un exemplaire imprimé désormais?

Oui

Non

5. Aimerez-vous participer à une réunion régionale de portée générale avec le personnel de la Division des régimes de retraite?

Oui

Non

6. Si oui, quelle serait la ville de votre choix dans votre région à cette fin? _____

7. Autres suggestions pour améliorer les communications :

Nom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Je suis : (Veuillez cocher la ou les cases pertinentes)

Répondant/administrateur/fiduciaire d'un régime

Actuaire

Dépositaire d'une caisse de retraite

Avocat

Représentant des médias

Autre intéressé

Nom des régimes en cause :

12. Survey

We value your opinions. Please take the time required to complete the survey and return it to us by:
fax - (613) 990-7394, e-mail - penben@osfi-bsif.gc.ca, or Canada Post - refer to address on page 1.

1. Are you satisfied with the level of communication provided by the Pension Benefits Division?

If not, please comment below.

Yes No

2. Do you have access to the Internet?

Yes No

3. The **PBSA Annual Report** will be available on the web site. Would you still like to receive a paper-based copy in future?

Yes No

4. **Update** will be available on the web site. Would you still like to receive a paper-based copy in future?

Yes No

5. Would you be interested in a regional general meeting with **PBSA** staff?

Yes No

6. If yes, state the city of preference in your region: _____

7. Other suggestions for improved communications

Name _____

Address _____

Phone Number _____

You are: (Please check one or more of the following boxes).

Plan sponsor/administrator/trustee	<input type="checkbox"/>	Actuary	<input type="checkbox"/>
Custodian of pension funds	<input type="checkbox"/>	Lawyer	<input type="checkbox"/>
Member of the press	<input type="checkbox"/>	Other interested party	<input type="checkbox"/>

Name of plan(s) to which you are related:
