



Régime de pensions du Canada et Sécurité de la vieillesse

DEMANDE DE RETENUE VOLONTAIRE D'IMPÔT FÉDÉRAL

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Ce service concerne les déductions d'impôt **fédéral** et est seulement disponible pour les résidents canadiens.

Directives pour remplir ce formulaire

- Inscrivez votre numéro d'assurance sociale, votre nom, votre adresse et votre numéro de téléphone.
- Indiquez si vous demandez des retenues volontaires d'impôt de vos paiements mensuels de la **Sécurité de la vieillesse** ou du **Régime de pensions du Canada**.
- Indiquez si vous voulez que le montant d'impôt retenu sur chaque paiement mensuel soit :
 - **établi à** - Indiquez le montant exact qui devra être retenu (si aucune retenue volontaire d'impôt n'est enlevée de votre paiement mensuel présentement).
 - **augmenté de** - Indiquez le montant additionnel que vous voulez que l'on retienne de votre paiement mensuel.
 - **diminué de** - Indiquez le montant en moins que vous voulez que l'on retienne de votre paiement mensuel.
- Veuillez signer la demande et la retourner à un bureau de Service Canada.

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU
NAS DE RENVOI
BCON/RÉGION

Renseignements à votre sujet

1 Numéro d'assurance sociale

2 Prénom, initiale et nom de famille

M. Mme Mlle

3 Adresse postale

Code postal

Numéro de téléphone à la maison

Numéro de téléphone au travail

4 Demande de retenue volontaire d'impôt

Cochez la case appropriée pour indiquer si vous demandez des retenues volontaires d'impôt de votre paiement mensuel de la **Sécurité de la vieillesse** ou du **Régime de pensions du Canada**. Ensuite, inscrivez le montant de la déduction.

Régime de pensions
du Canada (RPC)

Sécurité de la
vieillesse (SV)

Établi à

\$

Augmenté de

\$

Diminué de

\$



Signature

Année

Mois

Jour



Bureaux de Service Canada

Vous devez envoyer le(s) formulaire(s) par courrier au bureau de Service Canada le plus près de chez vous. La liste de ces bureaux se trouve ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le(s) formulaire(s) et que vous demeurez **au Canada ou aux États-Unis**, vous pouvez téléphoner sans frais au **1 800 277-9915**. Les personnes ayant un trouble de la parole ou une déficience auditive qui utilisent un télécriteur ATS peuvent appeler au **1 800 255-4786**. Ayez votre numéro d'assurance sociale à portée de la main. **Note** : Si vous envoyez votre formulaire de l'extérieur du Canada, vous devez l'envoyer au bureau régional se trouvant dans la province de votre dernière résidence.

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Service Canada
Case postale 9430
St. John's NL A1A 2Y5

ONTARIO (Timmins)

Service Canada
Sac Postal 2013
Timmins ON P4N 8C8

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Service Canada
Case postale 20105
Comptoir postal Sherwood
Sherwood PE C1A 9E3

ONTARIO (Chatham)

Service Canada
Case postale 2020
Chatham ON N7M 6B2

NOUVELLE-ÉCOSSE

Service Canada
Case postale 1687
Succursale « M »
Halifax NS B3J 3J4

MANITOBA ET SASKATCHEWAN

Service Canada
Case postale 818
Succursale Main
Winnipeg MB R3C 2N4

NOUVEAU-BRUNSWICK

Service Canada
Case postale 250
Fredericton NB E3B 4Z6

ALBERTA / TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

Service Canada
Case postale 2710
Succursale Main
Edmonton AB T5J 4C2

QUÉBEC

Service Canada
Case postale 1816
Québec QC G1K 7L5

COLOMBIE-BRITANNIQUE ET YUKON

Service Canada
Case postale 1177
Victoria BC V8W 2V2

ONTARIO (Scarborough)

Service Canada
Case postale 5100
Succursale « D »
Scarborough ON M1R 5C8

This form is also available in English - ISP-3501E