

If you wish to open a spousal account you must also complete the Enrolment Form - spousal account

**Group Savings & Retirement**

Please return completed form to:  
 Eddie Bauer Benefits Dept.  
 10401 NE 8th St, Suite 500  
 Bellevue WA, 98004  
 Fax: 425-755-4647

**Please note:**

The Manufacturers Life Insurance Company (Manulife) requires the completed original enrolment forms at all times to promptly invest funds.

**The employee is the owner and annuitant under the plan with respect to the RSP.**

**To transfer funds tax-free to this plan call 1-800-242-1704**

**Shaded areas to be completed by the plan sponsor (your employer) prior to submitting the enrolment form to us.**

**By signing**

I apply to participate in the Group Retirement Savings Plan (RSP) and the Deferred Profit Sharing Plan (DPSP) of my employer and in any other plan to which my rights and benefits may be transferred (successor plan). I agree to be bound by the terms of the plan, a successor plan and any administrative rules established by the plan sponsor.

I authorize the following with respect to the RSP:

- the deduction of the appropriate contribution from my pay, if applicable;
- the plan sponsor (my employer) to act as my agent in contracting for benefits under the plan;
- Manulife to apply to register my certificate under the *Income Tax Act* (Canada) and the *Quebec Taxation Act*, if applicable; and

I authorize the following with respect to both the RSP and DPSP:

- the plan sponsor, my employer, Manulife, its affiliates and outsourcing partners, any successor issuer, third party administrators, my financial institution(s) and any authorized market intermediary involved in the sale or administration of the plan or successor plan or any other plan to which my rights and benefits may be transferred, to exchange my personal information (including banking information) when required as a result of their involvement.

I understand that the personal information collected will be kept strictly confidential and will only be used, exchanged and retained for the purpose of this plan. I certify that the information given is true, correct and complete, to the best of my knowledge.

Client No.: RS103868 Client Name: EDDIE BAUER OF CANADA CORPORATION

**Plan Sponsor Authorization (your employer)**

Date of employment (yyyy/mm/dd)	Date joined plan RSP (yyyy/mm/dd)	Date joined plan DPSP (yyyy/mm/dd)	Certificate no.
_____	_____	_____	_____
Sub-group (name and number)		Class	Occupation
_____		_____	_____
Signature (print)			Date (yyyy/mm/dd)
X _____			_____

**Step 1 – Employee Information**

Last name		First name		Middle initial
_____		_____		_____
Date of birth (yyyy/mm/dd)	Marital status	Social insurance number (required by law for income-reporting purposes)		
_____	_____	_____		
E-mail address				
_____				
Home address			City	
_____			_____	
Province	Postal code	(Work) Area code & phone number	(Home) Area code & phone number	
_____	_____	_____	_____	
Sex	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	Language	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> French

**Step 2 – Beneficiary Information**

In the event of my death, I designate the following person(s) to be the beneficiary(ies) of any amount due under my Plan on or after my death in accordance with the terms of the Plan in which I have an interest:

**RSP Plan**  my Estate **OR**  the following beneficiary(ies)

Last Name	First Name	Date of birth	Relationship	Entitlement %
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Must total 100%**

**DPSP Plan**  my Estate **OR**  the following beneficiary(ies)

Last Name	First Name	Date of birth	Relationship	Entitlement %
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Must total 100%**

If your designated beneficiary dies before you, we will pay the benefits from your plan to any surviving beneficiary or, if none, or if no designation is made, to your estate. Any beneficiary designation is revocable.

**Complete if beneficiary is your spouse (for Quebec applicants)**

In Quebec, the designation of your legally married spouse or civil union spouse as beneficiary is irrevocable, unless otherwise specified as provided for below. If you name your spouse, a revocable designation will facilitate any future request for a change of beneficiary. An irrevocable designation cannot be changed unless the beneficiary signs a waiver of rights.

My beneficiary designation is **REVOCABLE**. **OR** My beneficiary designation is **IRREVOCABLE**.

_____	OR	_____
Employee signature		Employee signature

**Appointment of trustee (for provinces other than Quebec)**

In the event my beneficiary is a minor at the time the death benefit is payable, I appoint the following person as trustee to receive such funds on behalf of the beneficiary, to hold these funds until my beneficiary attains the majority age and to give a valid discharge to Manulife for such payment:

First name	_____	Last name	_____
Address _____			
Phone number	( ) _____ - _____	( ) _____ - _____	
	(Work) Area code & phone number	(Home) Area code & phone number	

**Step 3 – Payroll Deduction Request (applicable to the RSP only)**

Please deduct \_\_\_\_\_ % from each pay, to be invested in this plan.

**Step 4 – Signature**

Employee signature (mandatory)	(print)	Date (yyyy/mm/dd)
X _____	_____	_____

Please complete your investment instructions on the back of this page.

## Step 5 – Investment Instructions

Before completing your investment instructions, we suggest you consult your enrolment guide, or call Manulife at 1-800-242-1704 to discuss your investment strategy. It's also important to:

- indicate your retirement income goal in order to monitor if you're on track in reaching your goal.  
 \$ (Your objective in terms of annual income at retirement, expressed in today's dollars)
- provide your desired target age, that is the age at which you wish to retire or convert these savings into income. **If you do not provide a target age we will assume it is 65. If, however, you wish to record a different target age, please enter it here \_\_\_\_\_.**

Please make your investment mix selection from either **OPTION 1** or **OPTION 2**, as desired. **Please select only one option.**

Your investment strategy should be based on your overall financial situation. These investment instructions apply to all future deposits until alternate investment instructions are provided.

If you plan to retire within the next 3 years, we suggest that you consult with your financial advisor.

### Option 1: Target date funds

The following funds vary, based on target retirement date.

Target retirement date	Target date funds
2063 and later	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Index 2065 BR
2058 to 2062	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2060 BR
2053 to 2057	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2055 BR
2048 to 2052	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2050 BR
2043 to 2047	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2045 BR
2038 to 2042	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2040 BR
2033 to 2037	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2035 BR
2028 to 2032	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2030 BR
2023 to 2027	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2025 BR
2018 to 2022	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind 2020 BR
Prior to 2017	<input type="checkbox"/> 100% ML LifePath Ind Ret BR

### Option 2: À la carte

Select your investment mix from this list and indicate your mix in the space provided below:

Code	Fund Name	Fund Manager	Code	Fund Name	Fund Manager
<b>Guaranteed Funds</b>			<b>Equity Funds</b>		
CIA5	Manulife - 5 Year CIA	Manulife	NAEJF	ML Canadian Equity JF	Jarislowsky Fraser
<b>Fixed Income Funds</b>			FIEBR	ML BR Canadian Equity Index	BlackRock
MONE	ML Money Market (MIM)	Manulife Investment Management	USEGR	ML FC US Equity	Fiera Capital
CBOI	ML Cdn Bond Index (MIM)	Manulife Investment Management	USDIR	ML MIM US Eq Dir Index Reg	Manulife Investment Management
STBSL	ML MIM Short Term Bond	Manulife Investment Management	MAWIE	ML Int'l Equity Mawer	Mawer
<b>Balanced/Diversified Funds</b>					
BALBG	ML Balanced BG	Beutel Goodman			
<b>Portfolio Funds</b>					
BLRET	ML LifePath Ind Ret BR	BlackRock			
B2020	ML LifePath Ind 2020 BR	BlackRock			
B2025	ML LifePath Ind 2025 BR	BlackRock			
B2030	ML LifePath Ind 2030 BR	BlackRock			
B2035	ML LifePath Ind 2035 BR	BlackRock			
B2040	ML LifePath Ind 2040 BR	BlackRock			
B2045	ML LifePath Ind 2045 BR	BlackRock			
B2050	ML LifePath Ind 2050 BR	BlackRock			
B2055	ML LifePath Ind 2055 BR	BlackRock			
B2060	ML LifePath Ind 2060 BR	BlackRock			
B2065	ML LifePath Index 2065 BR	BlackRock			

#### Investment mix for future deposits (RSP)

Code	Fund name	
		%
		%
		%
		%
		%

Must total 100%

#### Investment mix for future deposits (DPSP)

Code	Fund name	
		%
		%
		%
		%
		%

\* ML = Manulife

Must total 100%

## Step 6 – Signature

I understand that the personal information collected will be kept strictly confidential and will only be used, exchanged and retained for the purpose of this plan. I certify that the information given is true, correct and complete, to the best of my knowledge.

Employee signature (mandatory)

(print)

Date (yyyy/mm/dd)

\_\_\_\_\_

#### Important Notes

- If your investment instructions are incomplete, contributions will be invested in the appropriate target date fund based on the target age you specified. If you did not provide a target age, we will assume it is 65.
- Please note we (Manulife) neither suggest nor recommend any investment approach or fund in particular, whether it is a target date fund or a personal investment selection. Market-related funds are not guaranteed and the value of a member's units will vary according to market conditions and the success of the funds' manager. We are not responsible for the returns of the selected investments. Furthermore, the selection of a target date fund is no promise or guarantee, explicit or implied, that selected investments will generate a satisfactory retirement income.
- Compound Interest Accumulator Funds will automatically reinvest upon maturity for the same term originally requested unless Manulife is advised by calling 1-800-242-1704. Withdrawal from guaranteed funds before maturity may be subject to a market value adjustment.
- The administrative rules of the plan may restrict the withdrawal of RRSP funds. Please consult the plan administrator for details.
- If you plan to retire in the near future, we suggest that you consult your financial advisor.

**Régimes d'épargne et de retraite collectifs**

C.P. 11464,  
succ. Centre-ville  
Montréal QC H3C 5M3

Téléphone : 1-800-242-1704

Télécopieur : 514-499-4480

**Attention :**

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie) exige en tout temps le formulaire d'inscription original rempli afin que les capitaux puissent être investis dans les plus brefs délais.

**Le salarié est le titulaire et le rentier en vertu du régime en ce qui concerne le RER.**

**Pour transférer des capitaux au régime en franchise d'impôt, composez le 1-800-242-1704**

**Avant de nous soumettre le formulaire d'inscription, veuillez faire remplir les champs ombragés par le responsable du régime (votre employeur).**

**En signant,**

Je demande de participer au régime d'épargne-retraite collectif (RER) et le régime de participation différée aux bénéfices (RPDB) ou tout autre régime (régime remplaçant) dans lequel pourraient être transférés mes droits et prestations. J'accepte d'être lié par les dispositions du régime, d'un régime remplaçant et par toutes les règles établies par le responsable du régime.

J'autorise également en ce qui concerne le RER :

- le prélèvement des cotisations appropriées sur ma paie, s'il y a lieu;
- le responsable du régime (mon employeur) à agir en mon nom à titre d'agent pour la constitution des prestations en vertu du régime;
- Manuvie à obtenir l'enregistrement de mon certificat en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)* et de la *Loi sur les impôts du Québec*, s'il y a lieu; et

J'autorise également en ce qui concerne le RER et RPDB :

- le responsable du régime, mon employeur, Manuvie, ses sociétés affiliées et ses partenaires d'impartition, tout émetteur remplaçant, les tiers administrateurs, mes institutions financières et tout intermédiaire de marché autorisé qui participent à la vente ou à l'administration du régime, du régime remplaçant ou de tout autre régime dans lequel pourraient être transférés mes droits et prestations, à échanger mes renseignements personnels (y compris mes renseignements bancaires) lorsque requis en raison de leur participation.

Je reconnais que les renseignements personnels fournis sont strictement confidentiels et uniquement utilisés, échangés et conservés aux fins du présent régime. J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements fournis à la présente sont véridiques, exacts et complets.

**Régime d'épargne-retraite collectif** et **Régime de participation différée aux bénéfices**  
**Formulaire d'inscription - compte de salarié** **Formulaire d'inscription**

Si vous désirez ouvrir un compte de conjoint, veuillez également remplir un formulaire d'inscription - compte de conjoint

Client n° RS103868 Nom du client : EDDIE BAUER OF CANADA CORPORATION

**Autorisation du responsable du régime (votre employeur)**

Date d'entrée en service (aaaa/mm/jj)	Date d'inscription au régime RER (aaaa/mm/jj)	Date d'inscription au régime RPDB (aaaa/mm/jj)	Certificat n°
Sous-groupe (nom et numéro)		Catégorie	Occupation
Signature <b>X</b>		(en majuscules)	Date (aaaa/mm/jj)

**Étape 1 – Renseignements sur le salarié**

Nom		Prénom		Autre prénom (initiale)	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)		État matrimonial		Numéro d'assurance sociale (exigé par la loi aux fins de déclaration du revenu)	
Adresse électronique					
Adresse (domicile)			Ville		
Province		Code postal		(Travail) Indicatif régional et téléphone	
				(Domicile) Indicatif régional et téléphone	
Sexe <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin		Langue		<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais	

**Étape 2 – Renseignements sur le bénéficiaire**

Advenant mon décès, je demande que toute somme payable en vertu du régime, à la date de mon décès ou ultérieurement, soit versée :

**Régime RER**  à ma succession **OU**  aux bénéficiaires suivants :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien	Part %

**Doit totaliser 100 %**

**Régime RPDB**  à ma succession **OU**  aux bénéficiaires suivants :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien	Part %

**Doit totaliser 100 %**

Advenant que votre bénéficiaire décède avant vous, nous verserons les prestations en vertu du régime à tout bénéficiaire survivant ou, en l'absence d'un bénéficiaire survivant ou de la désignation d'un bénéficiaire, à votre succession. Toute désignation de bénéficiaire est révocable.

**À remplir si vous avez désigné votre conjoint comme bénéficiaire (participant du Québec)**

Au Québec, la désignation de votre conjoint, avec qui vous êtes marié ou uni civilement, à titre de bénéficiaire, est irrévocable, sauf indication contraire ci-après. Si vous avez désigné votre conjoint comme bénéficiaire, le fait de vous réserver le droit de révoquer toute désignation de bénéficiaire facilitera toute demande ultérieure de changement de bénéficiaire. Une désignation irrévocable ne peut être modifiée que si le bénéficiaire signe une renonciation à ses droits de bénéficiaire.

La désignation de mon bénéficiaire est **RÉVOCABLE**. **OU** La désignation de mon bénéficiaire est **IRRÉVOCABLE**.

Signature du salarié \_\_\_\_\_ Signature du salarié \_\_\_\_\_

**Désignation de fiduciaire (toutes les provinces sauf le Québec)**

Advenant que mon bénéficiaire soit mineur à la date à laquelle les prestations de décès sont payables, je désigne la personne suivante, à titre de fiduciaire, aux fins de recevoir les prestations au nom du bénéficiaire, de détenir les prestations jusqu'à ce que mon bénéficiaire atteigne l'âge de la majorité et de donner une quittance valide à Manuvie relativement au versement desdites prestations :

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

(Travail) Indicatif régional et téléphone (Domicile) Indicatif régional et téléphone

**Étape 3 – Demande de retenues sur le salaire (applicable au RER seulement)**

Veuillez retenir \_\_\_\_\_ % sur chaque paie pour fin de placement au régime.

**Étape 4 – Signature**

Signature du salarié (obligatoire)	(en majuscules)	Date (aaaa/mm/jj)
<b>X</b>		

Indiquez vos directives de placements au verso de la présente.

## Étape 5 – Directives de placements

Afin de remplir la présente, nous vous suggérons de consulter votre guide d'inscription, ou de communiquer avec Manuvie, au 1-800-242-1704, pour discuter de votre stratégie de placement.

Il est aussi important:

- d'indiquer le revenu cible à la retraite que vous visez pour vous permettre de suivre l'atteinte de votre cible.

\$ (Votre objectif en terme de revenu annuel à la retraite, exprimé en dollars d'aujourd'hui.)

- de fournir un âge cible, soit l'âge auquel vous désirez prendre votre retraite ou transformer votre épargne en revenu. **Si vous ne fournissez pas d'âge cible, nous supposons que votre période de placement prendra fin à 65 ans. Toutefois, si vous désirez modifier votre âge cible, veuillez l'inscrire ici**

Veuillez choisir entre l'OPTION 1 ou l'OPTION 2, à votre gré. **Choisissez une seule option.**

Votre stratégie de placement devrait être fondée sur votre situation financière globale. Ces directives de placements s'appliquent à tous les dépôts futurs jusqu'à ce que d'autres directives soient fournies.

Si vous comptez prendre votre retraite d'ici les trois prochaines années, nous vous suggérons de consulter votre conseiller financier.

### Option 1: Fonds à date cible

Les fonds suivants varient en fonction de la date de retraite cible.

Date de retraite cible	Fonds à date cible
2063 ou plus tard	<input type="checkbox"/> 100% LP ind 2065 BR Mnv
2058 à 2062	<input type="checkbox"/> 100% LP Ind 2060 BR Mnv
2053 à 2057	<input type="checkbox"/> 100% LP Ind 2055 BR Mnv
2048 à 2052	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP 2050 BR Mnv
2043 à 2047	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP 2045 BR Mnv
2038 à 2042	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP 2040 BR Mnv
2033 à 2037	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP 2035 BR Mnv
2028 à 2032	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP 2030 BR Mnv
2023 à 2027	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP 2025 BR Mnv
2018 à 2022	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP 2020 BR Mnv
Avant 2017	<input type="checkbox"/> 100% Ind LP de ret BR Mnv

### Option 2 : À la carte

Choisissez votre propre combinaison à partir de la liste suivante, puis indiquez-la ci-dessous :

Code	Nom du fonds	Gestionnaire	Code	Nom du fonds	Gestionnaire
<b>Fonds garantis</b>			<b>Fonds d'actions</b>		
CIC5	Manuvie - 5 ans	Manuvie	ANAJF	Act canadiennes JF Mnv	Jarislowsky Fraser
<b>Fonds à revenu fixe</b>			CARBI	BR ind actions can Mnv	BlackRock
MM	Marché monétaire Mnv (GPM)	Gestion de placements Manuvie	AACTR	Act amér FC Mnv	Fiera Capital
OBCI	Obl can indiciel Mnv (GPM)	Gestion de placements Manuvie	AMDIR	Act ind dir amr enr GPM Mnv	Gestion de placements Manuvie
OCTSL	Obl à Court Terme GPM Mnv	Gestion de placements Manuvie	INMAW	Act internat Mawer Mnv	Mawer
<b>Fonds équilibrés/diversifiés</b>					
BGOEQ	Équilibré BG Mnv	Beutel Goodman			
<b>Fonds Portefeuille</b>					
BLRET	Ind LP de ret BR Mnv	BlackRock			
B2020	Ind LP 2020 BR Mnv	BlackRock			
B2025	Ind LP 2025 BR Mnv	BlackRock			
B2030	Ind LP 2030 BR Mnv	BlackRock			
B2035	Ind LP 2035 BR Mnv	BlackRock			
B2040	Ind LP 2040 BR Mnv	BlackRock			
B2045	Ind LP 2045 BR Mnv	BlackRock			
B2050	Ind LP 2050 BR Mnv	BlackRock			
B2055	LP Ind 2055 BR Mnv	BlackRock			
B2060	LP Ind 2060 BR Mnv	BlackRock			
B2065	LP ind 2065 BR Mnv	BlackRock			

### Combinaison de placements pour dépôts futurs (RER)

Code	Nom du fonds	%
		%
		%
		%
		%
		%

Doit totaliser 100 %

### Combinaison de placements pour dépôts futurs (RPDB)

Code	Nom du fonds	%
		%
		%
		%
		%
		%

\* Mnv = Manuvie

Doit totaliser 100 %

## Étape 6 – Signature

Je reconnais que les renseignements personnels fournis à la présente sont strictement confidentiels et uniquement utilisés, échangés et conservés aux fins du régime. J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements fournis à la présente sont véridiques, exacts et complets.

Signature du salarié (obligatoire)

(en majuscules)

Date (aaaa/mm/jj)

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |

### Attention

- Si les directives de placements sont incomplètes, les cotisations seront affectées au fonds à date cible approprié, selon l'âge cible que vous avez indiqué. Si vous n'avez fourni aucun âge cible, nous supposons que c'est 65 ans.
- Veuillez noter que nous (Manuvie) ne suggérons ou recommandons aucune combinaison de placements ni fonds en particulier. Il revient au participant de faire un choix, qu'il s'agisse d'un fonds année cible de placements ou d'une combinaison personnalisée. Les fonds de placements variables ne sont pas garantis, et la valeur des parts d'un participant peut fluctuer selon la conjoncture et la performance des gestionnaires des fonds. Nous n'assumons aucune responsabilité quant au rendement des placements choisis. En outre, aucune promesse ni garantie, explicite ou implicite, n'est donnée à l'effet que d'un fonds année cible générera un revenu de retraite satisfaisant.
- L'actif du capitalisateur à intérêt composé sera automatiquement réinvesti à l'échéance pour le même terme que le placement initial à moins que des directives contraires ne soient fournies à Manuvie en composant le 1-800-242-1704. Les retraits des fonds de placements garantis avant l'échéance peuvent faire l'objet d'un rajustement de la valeur marchande.
- Les règles administratives du régime peuvent imposer des restrictions relativement aux retraits d'un RER. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter l'administrateur du régime.
- Si vous comptez prendre votre retraite sous peu, nous vous conseillons de consulter votre conseiller financier.