

**FORM 3.8**

**CONSENT OF SPOUSE OR COMMON-LAW PARTNER  
TO UNLOCK SMALL PENSION BALANCE**  
*(Pension Benefits Act, s.34(4))*

**FORMULE 3.8**

**CONSENTEMENT DU CONJOINT OU  
DU CONJOINT DE FAIT À LA DÉMOBILISATION DU SOLDE  
D'UN FONDS DE PENSION**  
*(Loi sur les prestations de pension, para. 34(4))*

**TO THE PENSION PLAN ADMINISTRATOR:**

**À L'ADMINISTRATEUR DU RÉGIME DE PENSION :**

I, \_\_\_\_\_ ,  
the  spouse  common-law partner  
(choose only that which applies)

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ ,  
 conjoint(e)  conjoint(e) de fait  
(cocher uniquement la case pertinente)

of \_\_\_\_\_ ,  
(the pension plan member or former member)

de \_\_\_\_\_ ,  
(le participant ou ancien participant du régime de pension)

who is making the withdrawal request in the attached options statement or letter, consent to the withdrawal as requested on the attached options statement or letter.

qui fait une demande de retrait conformément à la déclaration des options offertes qui se trouve ci-jointe, consens au retrait tel que demandé à ladite déclaration.

I understand that as a result of signing this consent any amount from the pension fund which may have been due to me as a survivor is hereby forfeited by me.

Je comprends qu'en apposant ma signature sur le présent consentement, que je renonce par les présentes à tout montant en provenance du fonds de pension qui aurait pu m'être dû à titre de survivant.

I acknowledge that I have read this consent and the attached options statement or letter, and I acknowledge that I sign this consent freely and voluntarily and that I understand the consequences of signing it.

Je reconnais que j'ai lu le présent consentement et la déclaration des options ci-jointe, et je reconnais que je signe le présent consentement librement et volontairement et que je comprends les conséquences de le signer.

\_\_\_\_\_  
Signature of Declarant  
(i.e. spouse or common law partner)

\_\_\_\_\_  
Signature du déclarant  
(conjoint ou conjoint de fait)

Declared before me at \_\_\_\_\_  
this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_

Déclaration faite devant moi à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature of Commissioner of Oaths

\_\_\_\_\_  
Signature du commissaire à l'assermentation

Being a Solicitor OR  My Commission Expires \_\_\_\_\_

Avocat OU  Ma commission se termine le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Clearly Print Name)

--- OR ---

\_\_\_\_\_  
(Inscrire le nom clairement en lettres moulées)

--- OU ---

\_\_\_\_\_  
Signature of A Notary Public

in and for the \_\_\_\_\_  
of \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du notaire

Fait le \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_

(SEAL)

(SCEAU)

**THIS FORM MUST BE SWORN BEFORE A COMMISSIONER  
OF OATHS. FORMS SWORN OUTSIDE OF NEW  
BRUNSWICK MUST BE TAKEN BY A NOTARY PUBLIC.**

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SIGNÉ SOUS SERMENT. À  
L'EXTÉRIEUR DU NOUVEAU-BRUNSWICK, IL DOIT ÊTRE  
SIGNÉ SOUS SERMENT DEVANT UN NOTAIRE.**

FINANCIAL AND  
CONSUMER SERVICES  
COMMISSION OF  
NEW BRUNSWICK



COMMISSION DES SERVICES  
FINANCIERS ET DES SERVICES  
AUX CONSOMMATEURS  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK