

- Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception (1) des transferts d'un FERR à un REER, (2) des transferts d'un FERR ou un REER à un CELI, (3) des transferts d'un CELI à un FERR ou un REER, (4) des transferts en raison d'un décès et (5) des transferts en raison d'une rupture du mariage.
- Les données entrées au présent formulaire peuvent être scannées et stockées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en majuscules afin d'assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et assimilables par une machine

A: Identification du client

Nom du titulaire de compte/police	Prénom	Initiale(s)	_____ _____ _____ Numéro d'assurance sociale
Adresse			_____ () _____ Téléphone (domicile)
Ville	Province	Code postal	_____ () _____ Téléphone (travail)

B: Renseignements sur l'institution destinataire

Nom de l'institution destinataire	_____ _____ _____ Personne-ressource		
Adresse	_____ () _____ Téléphone		
Ville	Province	Code postal	_____ () _____ Télécopieur

Noméro du régime collectif (s'il y a lieu) _____ Numéro de compte/police du client _____
Entrer les données sur la compensation et le règlement (exemple : numéro CDS CUID, numéro de participant DTCC)

Firme	Filiale	Société affiliée	Autre
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

À l'usage exclusif des participant de la CDS

À l'usage exclusif des courtiers et distributeurs de fonds communs

Nom du courtier _____ Numéro du courtier _____ Numéro de compte du courtier _____
 () ()

Nom du mandataire _____ Numéro du mandataire _____ Téléphone (bureau) _____ Télécopieur (bureau) _____

Type de régime enregistré :

REER FERR FRRI
 REER FERR FRV
 de conjoint de conjoint

CRI FRPP FRVP
 RERI REIR CELI

Directives de placements			
Nom du placement	Symbole	%/\$	
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Confirmation d'immobilisation _____, en qualité de mandataires pour _____, confirmons que tous les capitaux immobilisés en vertu du régime enregistré susmentionné et visés par les directives du client à l'intention de l'institution cédante, indiquées à la section suivante, seront transférés au type de régime enregistré susmentionné et continueront à être gérés conformément à la législation régissant la retraite ou aux dispositions contractuelles de _____ (province ou territoire, s'il y a lieu; ancien nouveau). Tout transfert subséquent de ces capitaux immobilisés à une autre fiducie ou institution financière ne sera fait qu'à un autre régime enregistré, lequel doit continuer à être géré conformément à la législation du territoire mentionnée précédemment. Aucun transfert de capitaux immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré et conforme à la législation en vigueur sur la retraite, aux règlements et au Règlement de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et qu'il figure sur la liste du surintendant des institutions financières autorisées à gérer des fonds dans le territoire mentionné précédemment (s'il y a lieu).

Signataire autorisé _____ Nom _____ Date _____

C: Directives du client à l'intention de l'institution cédante

Nom de l'institution cédante _____ Numéro du régime collectif (s'il y a lieu) _____

Adresse _____ Numéro de compte/police du client _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Transfert : (cocher une seule case pour les directives de transfert des actifs et la case appropriée si la liste des actifs est jointe)

Tous les biens (tels quels) Solde en argent à la date du transfert par l'institution cédante Partiel*; voir la liste ci-dessous ou cochez ici si la liste est jointe

Tout en argent* Tous les actifs*, soit une combinaison de biens et d'argent; voir la liste ci-dessous ou cochez ici si la liste est jointe

* Veuillez consulter l'énoncé en caractères gras figurant à la section Autorisation du client ci-dessous

		Montant de l'investissement	Symbole et/ou numéro de certificat ou numéro du contrat	Description de l'investissement
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Actions/unités/parts	<input type="checkbox"/> En argent <input type="checkbox"/> Montant	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Actions/unités/parts	<input type="checkbox"/> En argent <input type="checkbox"/> Montant	_____	_____	_____

D: Autorisation du client Je demande, par les présentes, le transfert de mon compte et de mes placements conformément aux directives fournies ci-dessus.
***CONFORMÉMENT À MA DEMANDE DE TRANSFERT AU COMPTANT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE TOUS MES PLACEMENTS OU UNE PARTIE DE CEUX-CI, ET JE CONVIENS DE RÉGLER TOUS FRAIS APPLICABLES.**

Signature du titulaire du compte _____ Date _____ Signature du bénéficiaire irrévocable/Ex-époux ou ancien conjoint de fait destinataire (s'il y a lieu) _____ Date _____

(Dans le cas des régimes immobilisés) Conjoint : Je consens au transfert du compte. _____
 Signature du conjoint (s'il y a lieu) _____ Date _____

E: À l'usage exclusif de l'institution cédante

Type de régime enregistré : REER CRI RERI FERR : Admissible Non admissible
 FRPP FRVR REIR CELI FRRI FRV : FRV fédéral Ancien FRV Nouveau FRV

Régime de conjoint : Non Oui Si oui : _____
 Nom _____ Prénom _____ Initiale(s) _____ Numéro d'assurance sociale _____

- « Unisex » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici
- Revenu de placement de l'année en cours à ce jour : _____ \$
- Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici

Placement immobilisé : Non Oui Si oui, confirmation d'immobilisation jointe _____ Capitaux immobilisés : _____ \$ Législation applicable _____

 Personne-ressource _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Signataire autorisé _____ Date (JJ/MM/AA) _____