

**Formulaire d'instruction pour les produits de DSF à l'intérieur
d'un régime autogéré**

IDENTIFICATION	
Nom du client	
Nom du fiduciaire	
Numéro compte fiduciaire	
Numéro de compte DSF	

SECTION ACHAT - VENTE			
Type d'ordre	<input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/> Vente		
Provenance des fonds	<input type="checkbox"/> Chèque du client <input type="checkbox"/> Argent en encaisse		
Type de produit	Montant*	Terme	Date d'échéance

* Minimum de 500 \$ pour un nouveau dépôt. Il est très important de lire les clauses du contrat. Certains placements pourraient ne pas être rachetables ou rachetables avec frais. J'ai lu les clauses et j'accepte les conditions pour ce rachat. Du montant indiqué pour les rachats, j'accepte que Desjardins Sécurité financière retienne les frais et dépose la différence dans l'encaisse de mon régime autogéré.

SECTION RENOUELEMENT			
Type de produit	Montant*	Terme	Date d'échéance
De :			
À :			

Signature du client

Signature du représentant

Date

Code courtier	Conseiller