

Autorisation de transfert pour les placements enregistrés et non enregistrés

(RER, CRI, RERI, FRR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRR, CELI, comptes non enregistrés)

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts d'un RER à un autre (à l'exclusion de transferts attribuables au décès), d'un RER à un FRR, d'un FRR à un autre, d'un CELI à un autre et d'un compte non enregistré à un autre.

NOTE : Les données de ce formulaire peuvent être numérisées et sauvegardées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en majuscules dans les espaces prévus à cet effet pour assurer l'intégralité, l'exactitude et la lisibilité par un appareil.

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU CLIENT

Nom du titulaire de compte/police ▼ Prénom ▼ Initiales ▼

Adresse (rue, app., ville, province, code postal) ▼

Numéro d'assurance sociale ▼ Date de naissance ▼ N° de téléphone à domicile ▼

J J / M M / A A A A

B. INSTRUCTIONS DU CLIENT À L'INSTITUTION CÉDANTE

Émettre un chèque à l'ordre de RGP Investissements

Nom de l'institution cédante ▼ Compte de client/n° de police ▼ N° de régime collectif (le cas échéant) ▼

Adresse (rue, ville, province, code postal) ▼

TRANSFERT : (cocher une case seulement)

- Tout en espèces*
 Tout tel quel (en nature)
 Tout l'actif*, mais réparti en espèces et tel quel (en nature), consulter la liste ci-dessous ou jointe
 Partiel* – tel qu'indiqué ci-dessous ou sur la liste jointe

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

<input type="checkbox"/> \$	<input type="checkbox"/> %	Montant du placement ▼	Symbole, numéro de certificat ou numéro de police ▼	Description du placement ▼
<input type="checkbox"/> En nature	<input type="checkbox"/> En espèces			
<input type="checkbox"/> \$	<input type="checkbox"/> %	Montant du placement ▼	Symbole, numéro de certificat ou numéro de police ▼	Description du placement ▼
<input type="checkbox"/> En nature	<input type="checkbox"/> En espèces			

À L'USAGE DE L'INSTITUTION CÉDANTE

Retarder la livraison jusqu'au ▼

J J / M M / A A A A

Retarder la livraison jusqu'au ▼

J / M M / A A A A

C. RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION CESSIONNAIRE

RGP Investissements A/S CIBC Mellon Service à la clientèle : 1-866-640-4374 Compte du client ▼
 Télécopieur : 1-855-884-0493

Adresse : 1 York Street, Suite 900 Toronto ON M5J 0B6

Nom du courtier ▼ N° du courtier ▼ Nom du conseiller ▼ N° du conseiller ▼

N° de référence du courtier ▼ N° de téléphone au travail ▼ N° de télécopieur ▼

TYPE DE COMPTE :

- REER FERR
 REER de conjoint FERR de conjoint
 CRI FRRI
 FER immobilisé FRV
 FRVR REIR
 FRRR CELI
 Compte non enregistré

INSTRUCTIONS DE PLACEMENT :

Nom du Fonds	N° du Fonds	Indiquer le montant		Frais d'acquisition %
		<input type="checkbox"/> \$	<input type="checkbox"/> %	

CONFIRMATION DE L'IMMOBILISATION DES FONDS (le cas échéant)

François Beaudoin, en qualité de mandataire pour RGP Investissements a/s Compagnie Trust CIBC Mellon, accepte de gérer tous les capitaux immobilisés transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la législation régissant la retraite indiquée à la section E ci-dessous. 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 aux exigences indiquées ci-dessous. 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 à la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

François Beaudoin
 Signataire autorisé de RGP Investissements

D. AUTORISATION DU CLIENT

Par la présente, je demande le transfert de mon compte et de ses placements selon les indications ci-dessus.

EN CAS D'UNE DEMANDE DE TRANSFERT EN ESPÈCES, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE LA TOTALITÉ OU D'UNE PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTÉ DE PAYER TOUS LES FRAIS, CHARGES ET AJUSTEMENTS APPLICABLES.

Signature du titulaire du compte ▼	Date ▼	Signature du cotitulaire du compte (le cas échéant) ▼	Date ▼	Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte.
				Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) ▼
	J J / M M / A A A A		J J / M M / A A A A	Date ▼

E. À L'USAGE DE L'INSTITUTION CÉDANTE SEULEMENT

Type de compte : REER CRI RER immobilisé REIR FERR : admissible non admissible FRRI FRV FRRR FRVR CELI Compte non enregistré

Compte conjoint : Non Oui. Dans ce cas, veuillez indiquer les renseignements suivants :

Nom ▼ Prénom ▼ Initiales ▼ Numéro d'assurance sociale ▼

Immobilisé : Non Oui (Joindre la confirmation de l'immobilisation)

Nom de la personne-ressource ▼ Montant immobilisé ▼ Montant total ▼ Loi applicable ▼

\$

Nom de la personne-ressource ▼ N° de téléphone ▼ N° de télécopieur ▼

Signature de la personne autorisée ▼ Date ▼