



## INSTRUCTIONS POUR PROGRAMME D'ÉCHANGE SYSTÉMATIQUE

### RENSEIGNEMENTS SUR LE COURTIER ET LE REPRÉSENTANT

Nom du représentant		N° de téléphone du courtier	
Raison sociale du courtier		Code de courtier	Code de représentant

### 1. TYPE DE COMPTE

<input type="checkbox"/> Nouveau compte	<input type="checkbox"/> Compte existant	N° de compte RGP Investissements		N° de compte du courtier	
---	--	----------------------------------	--	--------------------------	--

### 2. INFORMATIONS SUR LE CLIENT/RENTIER

Préférence linguistique (français par défaut)			<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> français
Veuillez cocher une case		<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>
		<input type="checkbox"/> D <sup>r</sup>	Emploi	
Nom de famille		Prénom		
Numéro d'assurance-sociale		Date de naissance		jour      mois      année
Adresse				
Ville / province			Code postal	
Téléphone à domicile		Téléphone au travail		
Adresse courriel				

### 3. PROGRAMME D'ÉCHANGE SYSTÉMATIQUE - pour les échanges automatiques permis entre placements

<input type="checkbox"/> Transfert d'un fonds à un autre fonds au sein du même compte		<input type="checkbox"/> Transfert de fonds d'un compte à un autre compte																						
Du compte n°		Au compte n°																						
Fréquence - cochez une seule case :	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Toutes les deux semaines	<input type="checkbox"/> Bimensuelle	<input type="checkbox"/> Mensuelle																				
	<input type="checkbox"/> Tous les deux mois	<input type="checkbox"/> Trimestrielle	<input type="checkbox"/> Semestrielle	<input type="checkbox"/> Annuelle																				
Date de commencement :	M	M	M	M	J	J	A	A	A	A	Deuxième date du mois (le cas échéant) :	J	J	Date de fin (le cas échéant) :	M	M	M	M	J	J	A	A	A	A

**Note:** Le programme d'échange automatique prendra automatiquement fin lorsque le solde du fonds d'origine sera inférieur au montant du transfert demandé.

#### Fonds

Du fonds n°	Du nom du fonds	Au fonds n°	Au nom du fonds	Montant

#### Renseignements importants :

L'activation du Programme d'échange systématique nécessite un préavis de cinq (5) jours ouvrables et les changements au Programme d'échange systématique nécessitent un préavis de deux (2) jours ouvrables avant la date de l'échange ou du transfert demandé.

### 4. AUTORISATIONS

Je demande par la présente à Les fonds RGP Investissements de procéder aux opérations demandées dans le présent document et de faire enregistrer les titres aux noms et adresses indiqués à la section 2. Je suis pleinement au courant des modalités selon lesquelles je peux effectuer des transferts dans mon compte et qu'en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et, le cas échéant, de la Loi sur les impôts (Québec), selon lesquelles mon compte est constitué et enregistré, des impôts peuvent être payables à l'égard des prestations éventuelles provenant de mon compte ou de la détention de placements inadmissibles dans mon compte.

Je déclare avoir reçu un exemplaire du dernier prospectus simplifié du ou des fonds choisis et je reconnais que les opérations mentionnées précédemment sont effectuées conformément aux conditions contenues dans ces documents. Je comprends que les fonds communs de placement ne sont pas assurés en vertu de la Loi sur la Société d'assurance-dépôts du Canada ou par tout autre programme d'assurance dépôt provinciale. Je certifie que les renseignements fournis dans la présente demande sont complets et véridiques.

J'autorise Compagnie Trust CIBC Mellon à vendre des actifs de mon compte afin qu'elle paie tout impôt de pénalité imposé. Je vous prie de me fournir la présente demande ainsi que toute documentation en français.

### 5. SIGNATURES

Date	jour      mois      année	Votre signature / signature du rentier (pour les comptes enregistrés)	<b>X</b> Signature
		Signature du codemandeur (le cas échéant)	<b>X</b> Signature
Accepté par Les fonds RGP Investissements, en qualité de mandataire de la Société CIBC Mellon			
Date	jour      mois      année	Signataire autorisé	<b>X</b> Signature



INVESTISSEMENTS<sup>MC</sup>

**ENVOYEZ L'ORIGINAL DE VOTRE  
DEMANDE DÛMENT SIGNÉE À :**

Les fonds RGP Investissements  
Attn : ACCT ADMIN  
c/o CIBC Mellon  
1 York Street, Suite 900  
Toronto, ON M5J 0B6 Canada

**OU TÉLÉCOPIEZ VOTRE DEMANDE  
À CIBC MELLON**

au 416 643-3616  
ou sans frais au 1 855 884-0493  
RKaccountadmin@cibcmellon.com

POUR OBTENIR DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC  
NOTRE SERVICE À LA CLIENTÈLE PAR COURRIEL À [INFO@RGPINV.COM](mailto:INFO@RGPINV.COM) OU PAR TÉLÉPHONE  
AU 1 855 370-1077.

<sup>MC</sup> Marque de commerce de R.E.G.A.R. Gestion Privée inc.