

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

☐ Nouveau compte	☐ Compte existant	N° de compte RGP Investissements		N° de compte du courtier	
---	--	-------------------------------------	--	--------------------------	--

2. INFORMATIONS SUR LE CLIENT/RENTIER

Préférence linguistique (français par défaut)			☐ anglais	☐ français
Veuillez cocher une case	☐ M.	☐ M ^{me}	☐ M ^{lle}	☐ Dr.
Nom de famille	Prénom		Emploi	
Numéro d'assurance-sociale	Date de naissance		jour	mois
Adresse			année	
Ville / province	Code postal			
Téléphone à domicile	Téléphone au travail			
Adresse courriel				

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

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

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

Pour que ce formulaire soit valide :

- S'il s'agit d'un compte client, il doit être signé par tous les titulaires, incluant les cotitulaires.
- Pour un compte en prête-nom ou de tiers, une autorisation du siège social ou du tiers est requise (sceau et/ou signature autorisée).

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)	X Signature
Signature du codemandeur (le cas échéant)				X Signature	
Accepté par Les fonds RGP Investissements, en qualité de mandataire de la Société CIBC Mellon					
Date	jour	mois	année	Signataire autorisé	X Signature



INVESTISSEMENTS^{MC}

**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 OU PAR TÉLÉPHONE
AU 1 855 370-1077.

^{MC} Marque de commerce de R.E.G.A.R. Gestion Privée inc.