

A
Identification du client

Nom de famille du titulaire du compte/contrat	Prénom	Init.
<input type="text"/>		
Adresse		
<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		
Numéro d'assurance sociale	Téléphone - Domicile	Téléphone - Travail
<input type="text"/>		

B
Renseignements sur l'institution réceptrice

Raison sociale de l'institution réceptrice	Nom de la personne-ressource	
<input type="text"/>		
Adresse		
<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		
Téléphone	Télécopieur	N° du contrat collectif (le cas échéant)
<input type="text"/>		
N° du compte/contrat du client		
<input type="text"/>		

Réservé aux maisons de courtage offrant des fonds communs de placement

OU	Raison sociale de la maison de courtage		N° de la maison de courtage
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Nom du représentant			N° du représentant
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Téléphone	Télécopieur	N° de compte de la maison de courtage	
<input type="text"/>			

Type de placement enregistré REER FERR REER de conjoint FERR de conjoint FERR immobilisé* CELI FRVR (fédéral restreint)

REIR (fédéral restreint) REER immobilisé Fédéral FRV (fédéral) FRV (provincial)* CRI (provincial)*

Colombie-Britannique _____ Indiquer la province*

Nom personne-ressource _____ N° de téléphone _____ N° de transit _____

C
Directives du client à l'institution cédante

Raison sociale de l'institution cédante		
<input type="text"/>		
Adresse		
<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		
N° du contrat collectif (le cas échéant)	N° du compte/contrat du client	
<input type="text"/>		

Transfert

Au comptant* En biens

Total Partiel* _____ \$ OU voir liste

* Voir la déclaration en caractères gras figurant à la partie Autorisation du client ci-dessous.

Montant du placement	Symbole et/ou n° du titre, n° du contrat ou n° du certificat	RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CÉDANTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ne pas livrer avant le
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D
Autorisation du client

Je demande par la présente le transfert de mon compte et des placements qui s'y trouvent, de la façon précisée ci-dessus.
*** DANS LE CAS D'UN TRANSFERT AU COMPTANT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE TOUT OU PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTE D'ACQUITTER TOUS LES FRAIS ET TOUS LES RAJUSTEMENTS APPLICABLES À CETTE OPÉRATION.**
 Désignation de bénéficiaire pour cause de décès ou pour insaisissabilité (compléter le F.12724 «Désignation de bénéficiaire»).

Signature du titulaire du compte	Date	Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je consens au transfert du compte.

E
Réservé à l'institution cédante

Type de placement enregistré REER CRI REER immobilisé FERR admissible non admissible FERR immobilisé FRV CELI

FRVR (restreint) REIR (restreint) Si immobilisé, loi applicable Fédéral Provincial _____ Indiquer la province

Régime au profit du conjoint Non Oui

Prénom _____ Nom de famille _____ Init. _____ Numéro d'assurance sociale _____

Fonds transféré _____ \$

Personne-ressource _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Signature autorisée _____ Date _____

F
Réception par l'institution réceptrice

(Ne remettez pas au titulaire un reçu d'impôt pour le montant transféré.)

Nous avons reçu le montant de _____ \$ que nous devons administrer selon les instructions de la partie B et, s'il y a lieu, de la partie E.

_____ Nom de l'institution réceptrice

AA / MM / JJ _____ Signature d'une personne autorisée