

Accord de prélèvements automatiques

(ne s'applique pas aux RER immobilisés, CRI, FER, FRV, FRRI, FRRP, FRVR ou REIR)

1. Renseignements sur l'investisseur

Nouveau compte (soumettre une demande d'investissement dûment remplie)

Compte existant

Prénom

Nom

ou Nom de la société, de la fiducie, ou de l'association

Prénom du codemandeur (le cas échéant)

Nom du codemandeur (le cas échéant)

2. Instructions relatives aux prélèvements automatiques (PA)

Nous devons recevoir la présente demande cinq jours ouvrables avant le premier prélèvement automatique (PA).

Le montant du PA est : _____ \$

Protection contre l'inflation des dépôts associés aux CPA par une augmentation annuelle de: (\$ ou %): _____

Le montant indiqué ci-dessus sera prélevé du compte bancaire fourni dans la présente demande à partir du (AAAA-MM-JJ) _____ et le prélèvement se fera selon la fréquence suivante :

chaque semaine toutes les 2 semaines (26 fois/an) deux fois par mois* (24 fois/an) chaque mois tous les 2 mois chaque trimestre deux fois par an chaque année unique

* Note : Le PA aura lieu le 1^{er} et le 15 du mois, indépendamment de la date de commencement indiquée ci-dessus. Si la date choisie est un jour non ouvrable, le PA aura lieu le jour ouvrable suivant.

Le montant du PA doit être investi dans le(s) fonds indiqué(s) ci-dessous :

Code du fonds AGF	Nom du fonds AGF	Montant du PA	Frais d'acquisition
_____	_____	_____ %	_____ %
_____	_____	_____ %	_____ %
_____	_____	_____ %	_____ %
_____	_____	_____ %	_____ %
_____	_____	_____ %	_____ %
_____	_____	_____ %	_____ %

Note : Si le code du fonds ne correspond pas au nom du fonds, le code du fonds sera considéré comme étant correct aux fins du traitement pertinent. Option \$US non offerte pour des régimes enregistrés.

3. Renseignements bancaires

Vous pouvez révoquer ou annuler votre autorisation en tout temps par écrit ou par téléphone à condition que nous recevions un préavis d'au moins 3 jours ouvrables.

Si vous désirez un dépôt direct dans le cas d'un PA, un PRS, un versement de revenu ou une distribution en espèces, veuillez nous fournir vos renseignements bancaires dans l'un des formats suivants : chèque annulé personnalisé (en relief), relevé bancaire, formulaire de dépôt direct/DPA, relevé électronique imprimé ou lettre de votre banque.

Le titulaire du compte bancaire doit autoriser les renseignements bancaires, et ce, quel que soit leur format.

4. Modalités

En signant le présent formulaire, vous renoncez à toutes exigences de préavis prévues par les paragraphes 16a) et 17a) et b) de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements afférente aux débits préautorisés.

- Vous autorisez Placements AGF (« AGF ») à porter au débit du compte bancaire fourni la (les) somme(s) indiquée(s) selon la (les) fréquence(s) demandée(s). Vous pouvez joindre une autre feuille si vous manquez d'espace.
- S'il s'agit d'un placement à des fins personnelles, le débit sera considéré comme un débit préautorisé (DPA) personnel selon la définition de l'Association canadienne des paiements (ACP). S'il s'agit d'un placement à des fins commerciales, le débit sera considéré comme un DPA d'entreprise.
- Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent formulaire. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent formulaire de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site www.paiements.ca. Vous vous engagez à dégager l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence de l'institution financière.
- Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le compte bancaire fourni ont signé le présent formulaire.
- AGF est autorisée à accepter les modifications apportées au présent formulaire par mon courtier inscrit ou par mon conseiller en placements conformément aux politiques de sa société, conformément aux exigences de divulgation et d'autorisation exigées par l'ACP.

- Votre autorisation reste en vigueur jusqu'à ce qu'AGF reçoive un avis de votre part de tout changement ou de toute résiliation. Vous pouvez modifier les directives ou annuler le régime en tout temps, à condition qu'AGF reçoive un avis par téléphone ou par écrit au moins trois (3) jours ouvrables avant. Vous pouvez obtenir un exemple de formulaire d'annulation ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler un accord de DPA auprès de votre institution financière ou en visitant www.paiements.ca.
- Nous pouvons résilier cet accord à tout moment en vous fournissant un préavis d'au moins 3 jours ouvrables. Vous reconnaissez et acceptez qu'en cas de la dissolution d'un ou de plusieurs des fonds indiqués dans la présente convention, le ou les fonds dissolus cesseront d'accepter des investissements supplémentaires, y compris des achats par l'intermédiaire de services d'investissement automatiques tels que les programmes de chèques préautorisés (DPA) et les programmes d'échange inter-fonds à la date du communiqué annonçant cette résiliation sans préavis.
- Vous acceptez que les renseignements figurant dans le présent formulaire soient partagés avec l'institution financière, pour ce qui est de la divulgation des renseignements directement liés à et nécessaires à la juste mise en application des règles pertinentes aux DPA. Vous pouvez également obtenir de plus amples informations sur la pratique d'AGF en matière de renseignements personnels, de confidentialité et de sécurité de l'information en visitant www.agf.com.
- Vous reconnaissez et acceptez que vous êtes entièrement responsable de tous les frais encourus si les débits ne peuvent être effectués en raison d'une insuffisance de fonds ou de toute autre raison pour laquelle vous pourriez être tenu responsable.

X _____
Signature du demandeur

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Date

X _____
Signature du codemandeur (le cas échéant)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Date

X _____
Signature du représentant

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Date

Nom du courtier

Code rep/courtier

X _____
Autorisation du courtier

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Date