



# Autorisation de transfert de placements enregistrés – REER, CRI, RERI, FERR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, CELI

Le présent formulaire peut être utilisé pour transférer les régimes enregistrés ci-dessus, **sauf**: (1) transferts de FERR à REER, (2) de FERR ou REER à un CELI, (3) d'un CELI à un FERR ou un REER, (4) transferts par suite de décès, et (5) transferts par suite de ruptures de mariage.

**N.B.** : Les données inscrites sur ce formulaire peuvent être balayées par scanner et stockées par voie électronique. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie dans les espaces prévus à cette fin et vous assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et assimilables par machine.

Que faites-vous après le travail?

## A : Identification du client

Nom de famille du titulaire du compte / contrat \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiale(s) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ ( ) \_\_\_\_\_ Téléphone – Domicile ( ) \_\_\_\_\_ Téléphone – Travail \_\_\_\_\_ Adresse courriel \_\_\_\_\_

## B : Renseignements sur l'institution destinataire

**Placements AGF Inc. (mandataire de la Compagnie de Fiducie AGF)** Pour les nouveaux comptes, il faut remplir un formulaire AGF.

a/s 2920, boul. Matheson Est Service à la clientèle AGF  
Mississauga (Ontario) L4W 5J4 Sans frais : 1-800-267-7630 Région de Toronto : 905-214-8205 Télécopie : 1-888-329-4243

Numéro de compte collectif (le cas échéant) \_\_\_\_\_ Numéro de compte AGF \_\_\_\_\_

Type de placement enregistré :  REER  REER de conjoint  CRI  REER immobilisé  FERR  FERR de conjoint  FERR immobilisé  
 FRV  FRVR  REIR  FRRP  CELI

### Choix de placements :

Nom du fonds (Visiter AGF.com pour les noms et codes de fonds)	Numéro du fonds	Frais de souscription (achats avec frais d'acquisition seulement)	Montant investi (\$ ou %)

## Confirmation d'immobilisation

Placements AGF Inc., en tant que mandataire de la Compagnie de Fiducie AGF, accepte d'administrer tous les fonds immobilisés transférés en vertu de la présente autorisation conformément à la législation régissant la retraite indiquée à la Section E ci-dessous. Tout transfert subséquent de ces fonds immobilisés à un autre fiduciaire ou institution financière ne sera fait qu'à un autre régime enregistré, lequel doit continuer d'être administré conformément à la législation du territoire mentionné à la Section E ci-dessous. Aucun transfert de fonds 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).

Paullai \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_  
Signataire autorisé Date

## Renseignements sur le courtier

Nom du courtier \_\_\_\_\_ Nom du représentant \_\_\_\_\_ Numéro de compte du courtier \_\_\_\_\_  
Matricule du courtier \_\_\_\_\_ Matricule du représentant \_\_\_\_\_ Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ Télécopieur ( ) \_\_\_\_\_

## C : Directives du client à l'institution cédante

Raison sociale de l'institution cédante \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Numéro du compte / contrat du client \_\_\_\_\_ Numéro de compte collectif (le cas échéant) \_\_\_\_\_

Transfert (ne cocher qu'une case) :  
 Au comptant\*  En biens seulement  Au comptant\* et en biens  Partiel\* – voir ci-dessous ou la liste ci-jointe  
– voir ci-dessous ou la liste ci-jointe Cocher ici si une liste est jointe

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

Montant du placement	Symbole ou numéro du titre ou du contrat	Description du placement
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Au comptant		
<input type="checkbox"/> Actions / parts <input type="checkbox"/> Dollars		
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Au comptant		
<input type="checkbox"/> Actions / parts <input type="checkbox"/> Dollars		

## 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 LA TOTALITÉ OU D'UNE PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTÉ D'ACQUITTER TOUS LES FRAIS OU RAJUSTEMENTS APPLICABLES.

**X** \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte Date Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) Date

Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte. \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_  
Signature du conjoint (le cas échéant) Date

## E : Réservé à l'institution cédante

Type de placement enregistré :  REER  CRI  RERI  FRRI  FERR  admissible  FRV  Ancien FRV (s'il y a lieu)  FRVI  
 REIR  FRRP  CELI  non admissible  Nouveau FRV (s'il y a lieu) En vigueur depuis AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_

Régime au profit du conjoint :  Non  Oui – Dans l'affirmative, indiquer le nom \_\_\_\_\_  
et le numéro d'assurance sociale ci-dessous : \_\_\_\_\_

Nom de famille du conjoint \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiale(s) \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale du conjoint \_\_\_\_\_

Immobilisé :  Non  Oui \_\_\_\_\_ Fonds immobilisés \_\_\_\_\_

Si le formulaire de renonciation/consentement du conjoint est annexé, cocher ici  Législation applicable \_\_\_\_\_

Revenu de placement pour le cumul de l'année en cours \_\_\_\_\_ (\$)  
« Unisex » par défaut. S'il y a distinction quant au sexe, cocher ici

Personne-ressource \_\_\_\_\_ Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ Télécopie ( ) \_\_\_\_\_  
**X** \_\_\_\_\_ AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_  
Signature autorisée Date