



Placements AGF

a/s de 2920, boulevard Matheson Est
Mississauga (Ontario) Canada L4W 5J4
Sans frais : 1-800-267-7630 Télécopie : 1-888-329-4243

Accord de chèques préautorisés

(ne s'applique pas aux RER immobilisés, CRI, FER, FRV,
FRR1, FRRP, FRVR ou REIR)

Partie 1 : Renseignements sur l'investisseur

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

Prénom _____ Nom _____ ou _____
Nom de la société ou de la fiducie

Prénom du codemandeur (le cas échéant) _____
Nom du codemandeur (le cas échéant) _____

Partie 2 : Renseignements sur l'investissement

Fréquence – indiquer un seul choix (consulter les sociétés de fonds pour connaître les fréquences qu'elles offrent) : chaque semaine chaque deux semaines*

chaque mois chaque deux mois chaque trimestre chaque quatre mois chaque semestre chaque année autre _____

Date de début

A	A	A	A	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 * Deuxième date mensuelle

J	J	J
---	---	---

Code de fonds	Nom de fonds	Numéro de compte	Frais de vente		Pourcentage (%)	Montant (\$)
			Frais d'acquisition (0-6 %)	Autre		
			%		%	
			%		%	
			%		%	
			%		%	
Totaux					%	

Partie 3 : Renseignements bancaires

Nom de l'établissement financier _____ Numéro de domiciliation _____ Code bancaire _____ Numéro de compte _____

Adresse _____ *Annexer un chèque personnalisé nul*

Partie 4 : Modalités

En signant le présent formulaire, vous renoncez à toutes exigences de préavis prévues par les alinéas 15a) 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. L'argent transféré entre les membres de l'ACP sera considéré comme un DPA de transfert de fonds où le payeur et le bénéficiaire sont la même personne.
- 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 www.cdnpay.ca.
- 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.

- 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. Pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou pour en apprendre davantage sur vos droits d'annulation d'un accord de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site Web de l'ACP à www.cdnpay.ca. Vous acceptez de dégager l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence grave par l'institution financière.
- 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.
- 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 reconnaissez et acceptez l'entière responsabilité des frais encourus si les débits ne peuvent être portés au compte en raison d'insuffisance de provisions ou de toute autre raison pour laquelle vous pouvez être tenu responsable.
- Vous avez exigé que ce formulaire et tous les documents y afférent soient rédigés en français. You have requested this application form and all other documents relating hereto to be in French.

Signature du demandeur _____ Date _____

Signature du codemandeur (le cas échéant) _____ Date _____

Signature du représentant _____ Date _____

Nom du courtier _____ Code rep/courtier _____

Autorisation du courtier _____ Date _____