

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.

**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 () ()

Numéro de naissance _____ 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 Harmony.
a/s 2920, boul. Matheson Est
Mississauga (Ontario) L4W 5J4
Service à la clientèle Harmony :
Téléphone : 905-214-8206 1-888-584-2155 Télécopie : 1-800-268-2120

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 portefeuille/superportefeuille (Visiter AGF.com pour les noms et codes de fonds) _____ Numéro de portefeuille/superportefeuille _____ Montant investi (\$) or (%) _____

Nom du portefeuille/superportefeuille	Numéro de portefeuille/superportefeuille	Montant investi (\$) or (%)

**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).

 _____ 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 _____ Télécopie _____

**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 _____
Date _____

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 _____