



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 rupture 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 _____ Date de naissance _____ Téléphone - Domicile _____ Téléphone - Travail _____ Adresse courriel _____

B : Renseignements sur l'institution destinataire

Placements AGF Inc. (mandataire de B2B Trustco) Pour les nouveaux comptes, il faut remplir un formulaire AGF.
55, Standish Court, bureau 1050 Mississauga (Ontario) L5R 0G3 Service à la clientèle AGF Sans frais : 1-800-267-7630 Région de Toronto : 905-214-8205 Télécopieur : 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

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 (\$ or %)

Confirmation d'immobilisation : Placements AGF Inc., en tant que mandataire de B2B Trustco, 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).

Signature autorisée _____ Date _____

Nom du courtier _____ Nom du représentant _____ Téléphone _____

Matricule ou code du courtier _____ Matricule ou code du représentant _____ Téléphone _____

Numéro de compte du courtier _____ 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 nature seulement Au comptant* et en nature - voir ci-dessous ou la liste ci-jointe Partiel* - 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	Symbole ou numéro du titre ou du contrat
<input type="checkbox"/> En nature <input type="checkbox"/> Actions / parts <input type="checkbox"/> Dollars		
<input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Dollars		
<input type="checkbox"/> En nature <input type="checkbox"/> Actions / parts <input type="checkbox"/> Dollars		
<input type="checkbox"/> Au comptant <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 _____ Date _____ Signature du titulaire du compte

_____ Date _____ Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

Bénéficiaire irrévocable de fonds immobilisés : Je consens au transfert du compte. _____ Date _____

_____ Date _____ Signature du conjoint (le cas échéant)

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 _____ Date _____

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

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 (\$) _____ « Unisexé » par défaut. S'il y a distinction quant au sexe, cocher ici _____

Personne-ressource _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

X _____ Date _____ Signature autorisée