

**A
Identification
du client**

Nom de famille du titulaire du compte/contrat	Prénom	Init.
<input type="text"/>		
Adresse		
<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		
Numéro d'assurance sociale	Téléphone - Domicile	Téléphone - Travail
<input type="text"/>		

**B
Renseignements
sur l'institution
réceptrice**

Raison sociale de l'institution réceptrice	Nom de la personne-ressource	
<input type="text"/>		
Adresse		
<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		
Téléphone	Télécopieur	N° du contrat collectif (le cas échéant)
<input type="text"/>		
N° du compte/contrat du client		
<input type="text"/>		

Réservé aux
maisons de
courtage offrant
des fonds communs
de placement

OU Raison sociale de la maison de courtage	N° de la maison de courtage	
<input type="text"/>		
Nom du représentant	N° du représentant	
<input type="text"/>		
Téléphone	Télécopieur	N° de compte de la maison de courtage
<input type="text"/>		

Type de placement enregistré REER FERR REER de conjoint FERR de conjoint FERR immobilisé* CELI FRVR (fédéral restreint)

REIR (fédéral restreint) REER immobilisé Fédéral FRV (fédéral) FRV (provincial)* CRI (provincial)* _____ Indiquer la province*

Colombie-Britannique

Nom personne-ressource _____ N° de téléphone _____ N° de transit _____

**C
Directives
du client à
l'institution
cédante**

Raison sociale de l'institution cédante		
<input type="text"/>		
Adresse		
<input type="text"/>		
Ville	Province	Code postal
<input type="text"/>		
N° du contrat collectif (le cas échéant)	N° du compte/contrat du client	
<input type="text"/>		

Transfert

Au comptant* En biens

Total Partiel* _____ \$ OU voir liste

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

Montant du placement

Symbole et/ou n° du titre, n° du contrat ou n° du certificat

RÉSERVÉ À L'INSTITUTION
CÉDANTE

Ne pas livrer avant le

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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 TOUT OU PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTE D'ACQUITTER TOUS LES FRAIS ET TOUS LES RAJUSTEMENTS APPLICABLES À CETTE OPÉRATION.**
Désignation de bénéficiaire pour cause de décès ou pour insaisissabilité (compléter le F.12724 «Désignation de bénéficiaire»).

Signature du titulaire du compte	Date	Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) Je consens au transfert du compte.	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**E
Réservé à
l'institution
cédante**

Type de placement enregistré REER CRI REER immobilisé FERR admissible non admissible FERR immobilisé FRV CELI

FRVR (restreint) REIR (restreint) Si immobilisé, loi applicable Fédéral Provincial _____ Indiquer la province

Régime au profit du conjoint Non Oui

Prénom _____ Nom de famille _____ Init. _____ Numéro d'assurance sociale _____

Fonds transféré _____ \$

Personne-ressource _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Signature autorisée _____ Date _____

**F
Réception par
l'institution
réceptrice**

(Ne remettez pas au titulaire un reçu d'impôt pour le montant transféré.)

Nous avons reçu le montant de _____ \$ que nous devons administrer selon les instructions de la partie B et, s'il y a lieu, de la partie E.

Nom de l'institution réceptrice

Signature d'une personne autorisée