1. Renseignements sur le rentier

M. M^{me} M^{lle} D^r Préférence linguistique anglais ou français

Nom de famille _____ Prénom _____ Initiale(s) _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____ Numéro d'assurance sociale (obligatoire) _____ Numéro de téléphone à la maison _____

Comptes non enregistrés seulement
Comptes conjoints _____ Nom de famille _____ Prénom _____ Numéro d'assurance sociale (obligatoire) _____

2. Renseignements sur l'institution destinataire

NCM - Gestion D'Actifs c/o CIBC Mellon GSS, Recordkeeping
1, rue York, bureau 900, Toronto (Ontario) M5J 0B6

Pour les nouveaux comptes, veuillez joindre la Demande d'ouverture de compte NCM remplie _____
Numéro de compte NCM (le cas échéant) _____

Type de régime enregistré : REER REER de conjoint FERR FERR de conjoint CELI CRI RERI REIR FRRRI FRV FRVR Non enregistré

Nom du courtier _____ Numéro du courtier _____ Numéro de compte du courtier _____

Nom du conseiller financier _____ Code de représentant _____ Numéro de téléphone _____

Instructions de placement	Nom du fonds	Numéro du fonds	Montant (\$)	Montant (%)	FA (%)	FAR
						☐
						☐
						☐
						☐

Instructions particulières : _____

Confirmation des fonds immobilisés. NCM - Gestion D'Actifs à titre de mandataire de la Compagnie Trust CIBC Mellon, accepte d'administrer tous les fonds immobilisés transférés aux termes de la présente autorisation de transfert et conformément à la législation applicable indiquée à la section « 5 » ci-dessous. Tout transfert subséquent de ces fonds immobilisés à un autre fiduciaire ou à une autre institution financière ne sera fait que vers un autre régime enregistré, lequel doit continuer d'être administré conformément aux lois de la province ou du territoire indiqué à la section « 5 » ci-dessous. Aucun transfert de fonds immobilisés ne sera permis à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré et conforme aux lois sur les pensions en vigueur, aux règlements et à la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).

3. Instructions du client à l'institution cédante

Nom de l'institution cédante _____ Numéro de compte du client _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Transfert (cocher une case seulement) Totalité en espèces* Totalité en nature (pour les parts de fonds NCM seulement) En partie* - selon la liste ci-dessous ou ci-jointe.
 Totalité en actifs*, mais une partie en espèces et une partie en nature (pour les parts de fonds NCM seulement). Voir la liste ci-dessous ou ci-jointe.

* Veuillez consulter l'énoncé en caractères gras dans la section Autorisation du client ci-dessous

En nature ☐	En espèces ☐	Montant du placement : Numéro de compte ou numéro de police :	Description du placement :
En nature ☐	En espèces ☐	Montant du placement : Numéro de compte ou numéro de police :	Description du placement :

4. Autorisation du client

Par la présente, je demande le transfert de mon compte et des placements indiqués ci-dessus. Je reconnais que tous les placements dans mon RER ou FRR ou CELI de NCM doivent être faits par l'intermédiaire d'un courtier inscrit, et que le courtier susmentionné agit à titre de mandataire à cet égard. * DANS LE CAS D'UN TRANSFERT EN ESPÈCES, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE LA TOTALITÉ OU D'UNE PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTÉ DE PAYER TOUS LES FRAIS OU REDRESSEMENTS APPLICABLES.

Signature du rentier _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____ Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____

Signature du codemandeur (pour les comptes non enregistrés) _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____

5. Réserve à l'institution cédante

Régimes enregistrés : REER FERR Admissible Non admissible Régime de conjoint Non Oui - si oui, remplir Renseignements sur le cotisant Non enregistré CRI RERI REIR FRRRI FRV FRRP FRVR CELI Fonds immobilisés : _____ \$ Législation applicable _____

Nom de famille du cotisant _____ Prénom _____ Initiale(s) _____ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____ Numéro d'assurance sociale _____

Nom de la personne-ressource _____ Numéro de téléphone _____ Numéro de télécopieur _____

Signature autorisée _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____