

NCM Crédit préautorisé (CPA) formulaire de demande

NCM – Gestion D'Actifs. c/o CIBC Mellon GSS, Recordkeeping
1, rue York, bureau 900, Toronto (Ontario) M5J 0B6 | Télécopieur : 1.855.884.0493

Code du courtier _____
Code du conseiller _____
Nom du conseiller _____

1. Renseignements sur le client (titulaire)

Numéro de compte NCM	Type de compte	Numéro de référence du courtier
Nom du titulaire du compte		Nom du codemandeur
Cocher une case : ☐ Nouveau CPA ☐ Modification du CPA		

2. CPA (minimum de 100 \$ par versement)

Fréquence (un seul choix) :

☐ Chaque semaine ☐ Toutes les deux semaines ☐ Deux fois par mois ☐ Chaque mois ☐ Chaque trimestre ☐ Deux fois par année ☐ Chaque année

Date de début (JJ/MM/AAAA) _____

Options de CPA	Fréquence (le cas échéant)	* Date d'entrée en vigueur JJ/MM/AAAA	** Code du fonds (NRP)	** Nom du fonds	Montant (\$)	Frais d'acquisition (%)
* La date d'entrée en vigueur doit être utilisée seulement pour mettre un terme au CPA, ou modifier le montant, la fréquence ou les renseignements bancaires.					Montant total des CPA	

** En cas de divergence entre le code et le nom, nous consid rerons le code comme étant correct et proc derons en conséquence.

3. Modifier la répartition actuelle du CPA du fonds

	Numéro de compte existant	* Date d'entrée en vigueur JJ/MM/AAAA	** Code du fonds (NRP)	** Nom du fonds	Montant (\$)	Frais d'acquisition (%)
De						
�						
De						
�						
De						
�						

* La date d'entrée en vigueur doit être utilisée seulement pour mettre un terme au CPA, ou modifier le montant, la fréquence ou les renseignements bancaires.

** En cas de divergence entre le code et le nom, nous consid rerons le code comme étant correct et proc derons en conséquence.

4. Renseignements bancaires

Pour établir ou modifier les renseignements bancaires, veuillez joindre un chèque **annulé** personnalisé (préimprimé ou affranchi en relief) indiquant le nom du client et les renseignements bancaires.

Remarques importantes :

- Il est interdit de retirer des fonds provenant de comptes de marge de crédit
- Si un CPA tombe un jour non ouvrable, il sera traité le jour ouvrable suivant

Nom(s) du ou des titulaires de compte	Nom de la banque	Numéro de transit de la banque	Numéro du compte bancaire
---------------------------------------	------------------	--------------------------------	---------------------------

Dans la convention ci-dessous, le terme « Société » désigne uniquement Gestion D'Actifs NCM.

J'autorise la Société à porter au débit du compte bancaire indiqué dans mes instructions relatives à la cotisation pr autoris e le ou les montants indiqués selon les fréquences demandées. S'il s'agit d'une demande de cotisation pr autoris e unique, je comprends que seule une cotisation pr autoris e unique est permise. Mon autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que la cotisation pr autoris e unique soit effectuée.   ce moment, la présente convention de cotisation pr autoris e pour la demande unique prendra automatiquement fin et pour toute demande de cotisation pr autoris e unique ou sporadique subséquente, vous devrez autoriser une nouvelle convention de cotisation pr autoris e à cet effet. S'il s'agit d'une demande de cotisation pr autoris e à intervalles fixes, je comprends que mon autorisation demeure en vigueur tant que je n'avise pas par écrit la Société de mon intention de la modifier ou d'y mettre un terme. Cet avis doit être reçu à l'adresse indiquée ci-dessous au moins trois (3) jours ouvrables avant le prochain débit prévu. Je comprends que j'ai certains droits de recours s'il arrive qu'un débit ne soit pas conforme à mes instructions relatives à la cotisation pr autoris e. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à mes instructions relatives à la cotisation pr autoris e. Je confirme que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le compte bancaire fourni ont signé mes instructions relatives à mes renseignements bancaires. Je peux modifier ces instructions ou annuler la présente convention de cotisation pr autoris e en tout temps, à condition que la Société reçoive un préavis par téléphone ou par la poste au moins trois (3) jours ouvrables avant. Pour obtenir un exemplaire d'un formulaire d'annulation ou pour en savoir plus sur mon droit d'annuler une convention de cotisation pr autoris e, je peux consulter le site Web de l'Association canadienne des paiements à www.paiements.ca. Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part. La Société est autorisée à accepter que mon conseiller ou mon courtier inscrit apporte des modifications à mes instructions relatives à la cotisation pr autoris e conformément aux politiques de cette Société. Je renonce par les présentes à toute exigence de préavis prévues par l'alinéa 17 de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements afférente aux cotisations pr autoris es. Je comprends que les renseignements contenus dans mes instructions relatives à la cotisation pr autoris e seront communiqués à mon institution financière afin de traiter mes achats. Je reconnais et accepte 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 je peux être tenu responsable.

Signature du signataire au compte bancaire	Signature du cosignataire au compte bancaire
--	--