

Autorisation de transfert de placements enregistrés et non enregistrés

(REER, RER, FERR, CELI, non enregistré)

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus **sauf pour** des transferts d'un FERR à un REER, des transferts d'un FERR ou d'un REER à un CELI, des transferts d'un CELI à un FERR ou à un REER, des transferts en raison d'un décès et des transferts en raison d'une rupture de mariage. Les données inscrites sur le présent formulaire peuvent être numérisées et stockées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en majuscules et vous assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et qu'ils peuvent être lus électroniquement.

Remarque : Vous n'êtes pas tenu d'utiliser ce formulaire. Vous pouvez choisir la méthode d'enregistrement que vous voulez, pourvu que vous (le cédant) vous assuriez de fournir tous les renseignements requis au cessionnaire (par exemple, en indiquant si les fonds proviennent d'un régime immobilisé, d'un REER ou d'un FERR au profit du conjoint, ou d'un FERR admissible) afin qu'il puisse compléter le transfert correctement.

IMPORTANT

- Vous devez :**
- Imprimer ce formulaire en 4 copies
 - Transmettre la copie originale à l'institution cédante
 - Transmettre une copie à l'Industrielle Alliance, Fiducie inc.
 - Remettre une copie au client
 - Conserver une copie pour vos dossiers

SECTION A

Identification
du client

| | | | |
|--|-------|---------------------|-------------|
| Nom de famille du titulaire du contrat/du compte | | Prénom et initiales | |
| Numéro d'assurance sociale | | Numéro de téléphone | |
| Adresse | Ville | Province | Code postal |

SECTION B

Renseignements
sur l'institution
qui reçoit les
fonds

Faire votre chèque à l'ordre de l'Industrielle Alliance, Fiducie inc.

Expédier le chèque à **Service à la clientèle (IRS2525)**
l'adresse suivante :
1080, Grande Allée Ouest
C. P. 1907, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7M3

Pour nous contacter
Téléphone : 418 780-5978
Télécopieur : 418 684-5161

Ou à l'agence, à l'adresse suivante :

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------------|-------------|
| Adresse | Ville | Province | Code postal |
| Nom du représentant | Code du représentant | Code de l'agence | |
| Numéro de contrat du client | Numéro de téléphone du représentant | | |

Type de placement :

- REER REER conjoint FERR
 FERR conjoint CELI Non enr.

Veillez joindre un formulaire d'adhésion (TF10-1) à la copie de ce formulaire qui doit être expédiée à l'Industrielle Alliance, Fiducie inc.

Signature du représentant

Date

SECTION C

Directives
du client à
l'institution qui
cède les fonds

| | |
|---|---|
| Nom de l'institution qui cède les fonds | |
| Adresse | Ville Province Code postal |
| Numéro de contrat du client | Numéro du régime collectif (le cas échéant) |

Transfert : Total, en argent* Partiel, en argent – voir liste ci-dessous ou la liste jointe*. (Ne cochez qu'une seule case.)

*Voir l'énoncé en caractères gras à la section « Autorisation du client ».

| Montant du placement | Numéro de certificat/numéro de contrat | Description du placement |
|----------------------|--|--------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

SECTION D

Autorisation
du client

Par la présente, je demande le transfert de mon compte et des placements de la façon précisée ci-dessus.

J'ai fait une demande de transfert en argent et, par conséquent, j'autorise la réalisation de tous ou d'une partie de mes placements et j'accepte de payer tous les frais ou tous les ajustements applicables à l'institution cédante.

| | | | |
|-------------------------------------|------|--|------|
| Signature du titulaire du contrat | Date | Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) | Date |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

SECTION E

Réservée à
l'institution qui
cède les fonds

Type de placement :

- REER* FERR* → Admissible Non admissible
 CELI FRV Non enr.

*Régime au profit du conjoint : Non Oui Si oui :

| | | |
|--|----------------|---------------------|
| Numéro d'assurance sociale du conjoint | Nom de famille | Prénom et initiales |
|--|----------------|---------------------|

- « Unisexe » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici .
- Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici .

| | | |
|------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Personne à contacter | Numéro de téléphone | Numéro de télécopieur |
| Signature d'une personne autorisée | Date | |