

AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS



MACKENZIE
Placements

(REER, CRI, RERI, FERR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, CELI, CELIAPP, NON ENREGISTRÉ)

- Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception
 - transferts d'un FERR à un REER,
 - des transferts d'un FERR, REER ou un CELIAPP à un CELI,
 - des transferts d'un CELI à un FERR, REER ou un CELIAPP,
 - des transferts en raison d'un décès et
 - des transferts en raison d'une rupture du mariage.
- Veuillez écrire lisiblement en majuscules afin d'assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et assimilables par une machine.

A : Identification du client

Nom du titulaire de compte/police ou Nom de l'entité non physique		Prénom	Initiale(s)	Numéro d'assurance sociale (NAS)	Date de naissance (JJ/MM/AA)	() () Téléphone (domicile)
Cotitulaire de compte/police de fiducie		Prénom	Initiale(s)	Numéro d'assurance sociale (NAS)	Date de naissance (JJ/MM/AA)	() () Téléphone (domicile)
Adresse		Ville	Province	Code postal		

B : Renseignements sur l'institution destinataire

CORPORATION FINANCIÈRE MACKENZIE (Mandataire pour B2B Trustco)
180, RUE QUEEN OUEST, TORONTO (ONTARIO) M5V 3K1
Relations avec la clientèle, Tél. : 1-800-387-0615 Téléc. : 1-866-766-6623
Code ASM : MFC

Numéro du compte client	Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)		
Numéro du courtier	Numéro de compte client/police		
() ()	() ()		
Nom du conseiller	Numéro du conseiller	Téléphone (bureau)	Télécopieur (bureau)

Type de compte :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> REER | <input type="checkbox"/> FERR de conjoint | <input type="checkbox"/> FRVR |
| <input type="checkbox"/> REER de conjoint | <input type="checkbox"/> FRRRI | <input type="checkbox"/> CELI |
| <input type="checkbox"/> RERI | <input type="checkbox"/> FRRP | <input type="checkbox"/> CELIAPP |
| <input type="checkbox"/> REIR | <input type="checkbox"/> CRI | <input type="checkbox"/> Non enregistré |
| <input type="checkbox"/> FERR | <input type="checkbox"/> FRV | |

Directives de placements :

Nom du placement	Symbole/No du fonds	Frais de d'acquisition %	% / montant \$

Confirmation d'immobilisation : Corporation Financière Mackenzie, en qualité de mandataire pour B2B Trustco, accepte de gérer tous les capitaux immobilisés transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la législation régissant la retraite indiquée à la section E ci-dessous. Tout transfert subséquent de ces capitaux immobilisés à une autre fiducie ou institution financière ne sera fait qu'à un autre régime enregistré, lequel doit continuer à être géré conformément aux exigences indiquées ci-dessous. Aucun transfert de capitaux 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).

Jennifer Vaston
Mandataire/signataire autorisé
de B2B Trustco

C : Directives du client à l'intention de l'institution cédante

Nom de l'institution cédante	Numéro de compte/police du client	
Adresse	Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)	
Ville	Province	Code postal

Transfert : (cocher une seule case)

- Tous les biens (tels quels)
 Solde en argent
 Partiel*; voir la liste ci-dessous ou cochez ici
 si la liste est jointe
 Tout en argent*
 Tous les actifs*, soit une combinaison de biens et d'argent; voir la liste ci-dessous ou cochez ici
 si la liste est jointe

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

	Montant du placement	Symbole et/ou numéro de certificat ou numéro de police	Description du placement
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant			
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant			

D : Autorisation du client

Je demande, par les présentes, le transfert de mon compte et de mes placements conformément aux directives fournies ci-dessus.

***CONFORMÉMENT À MA DEMANDE DE TRANSFERT AU COMPTANT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE TOUS MES PLACEMENTS OU D'UNE PARTIE DE CEUX-CI, ET JE CONVIENS DE RÉGLER TOUS FRAIS APPLICABLES.**

Signature du titulaire du compte	Date (JJ/MM/AA)	Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu)	Date (JJ/MM/AA)
Signature du cotitulaire (le cas échéant)	Date (JJ/MM/AA)		

E : À l'usage exclusif de l'institution cédante

Type de compte: REER CRI RERI FRRP FERR: Admissible Non admissible FRV: Ancien FRV Nouveau FRV FRVR FRRRI FRRP CELI CELIAPP Non enregistré

Régime de conjoint: Non Oui – si oui, veuillez remplir: _____
Nom de famille _____ Prénom _____ Numéro d'assurance sociale _____

Rendement des placements pour l'année en cours: _____ \$

« Unisex » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici

Placement immobilisé: Non Oui (joindre confirmation d'immobilisation) Capitaux immobilisés _____ \$ Législation applicable _____

Si le formulaire de consentement/renonciation du conjoint est joint

Personne-ressource	() ()	() ()
	Téléphone	Télécopieur

Signataire autorisé _____ Date (JJ/MM/AA) _____

EFFACER