

AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS (REER/CELI)



Ce formulaire est réservé au transfert de placements d'un RER à un autre RER ou d'un CELI à un autre CELI (sauf en cas de décès).

Assurez-vous d'avoir aussi présenté une demande de RER ou de CELI.

Nota : Les données contenues dans ce formulaire pourraient être lues par balayage et mémorisées par voie électronique. Veuillez remplir les sections ci-dessous en caractères d'imprimerie, de façon lisible et précise, et d'une manière qui sera lisible par machine.

Renseignements sur le titulaire du compte

Nom	Prénom	Second prénom	
Adresse	Ville	Province	Code postal
N.A.S.	Date de naissance (JJ/MM/AA)	N° de téléphone (indicatif compris)	

Renseignements sur l'institution destinataire

Nom de l'institution destinataire PEOPLES TRUST COMPANY		Personne-ressource SERVICES DE DÉPÔT	
Adresse 1400 – 888 RUE DUNSMUIR	Ville VANCOUVER	Province C.-B.	Code postal V6C 3K4
N° de téléphone 604-331-3465	N° de télécopieur 604-683-5110		
N° du compte du client / N° de régime / N° de confirmation			
Type de placement enregistré : <input type="checkbox"/> REER <input type="checkbox"/> REER de conjoint <input type="checkbox"/> CELI			

Directives du client à l'intention de l'institution cessionnaire

Nom de l'institution cessionnaire		N° du compte*	
Adresse	Ville	Province	Code postal

* s'il y a plusieurs comptes, veuillez fournir tous les numéros.

Description du transfert à effectuer

<input type="checkbox"/> Veuillez transférer au comptant la TOTALITÉ des actifs, soit un montant approximatif de _____ \$ Date d'échéance : _____
<input type="checkbox"/> Veuillez transférer au comptant une PARTIE des actifs, soit un montant de _____ \$ Date d'échéance : _____

Autorisation du client

Par la présente, je demande le transfert de mon compte et de mes placements tel qu'il est indiqué ci-dessus. Lorsque je demande un transfert au comptant, j'autorise la liquidation de la totalité ou d'une partie de mes placements et je consens à payer tous les frais, toutes les charges ou tous les rajustements applicables exigés par l'institution cessionnaire. Je consens au transfert du compte.

Signature du titulaire du compte _____ Date _____

Signature du bénéficiaire irrévocable _____ Date _____
(s'il y a lieu)

RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CESSIONNAIRE

Régime de conjoint <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Type de placement enregistré : <input type="checkbox"/> REER <input type="checkbox"/> CELI		
Si OUI : Nom	Prénom	Initiale	N.A.S.
Personne-ressource	N° de téléphone	N° de télécopieur	
Signature d'un représentant autorisé _____		Date _____	

À REMPLIR PAR PEOPLES TRUST À LA RÉCEPTION DES FONDS

Montant reçu :	Date de réception :
RÉSERVÉ À DES FINS ADMINISTRATIVES	
Date de traitement :	Administrateur :

Faire parvenir le formulaire de transfert direct à :
14e étage, 888, rue Dunsmuir, Vancouver, C.-B. V6C 3K4
Téléphone : 604-331-3465 Télécopieur : 604-683-5110
Sans frais : 1-800-663-0324
www.peoplestrust.com