

# 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 <b>PEOPLES TRUST COMPANY</b>		Personne-ressource <b>SERVICES DE DÉPÔT</b>	
Adresse <b>1400 – 888 RUE DUNSMUIR</b>	Ville <b>VANCOUVER</b>	Province <b>C.-B.</b>	Code postal <b>V6C 3K4</b>
N° de téléphone <b>604-331-3465</b>	N° de télécopieur <b>604-683-5110</b>		
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 _____ (s'il y a lieu)	Date _____

RESERVE A 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 _____	

A REMPLIR PAR PEOPLES TRUST A LA RECEPTION DES FONDS	
Montant reçu :	Date de réception :
RÉSERVÉ À DES FINS ADMINISTRATIVES	
Date de traitement :	Administrateur :

Faire parvenir le formulaire de transfert direct à :  
**Attention: Services de dépôt**  
888, rue Dunsmuir, bureau 1400, Vancouver, C.-B. V6C 3K4  
Téléphone : 604-331-3465 Télécopieur : 604-683-5110 Sans  
frais : 1-800-663-0324  
www.peoplestrust.com