



Autorisation de transfert de placements enregistrés (REER, CRI, REER immobilisé, FERR, FERR immobilisé, FRV, CELI)
 Le présent formulaire vise les transferts entre REER (à l'exception des transferts attribuables à un décès), les transferts d'un REER à un FERR et ceux entre FERR.

N.B. Les données inscrites sur ce formulaire peuvent être balayées par scanner et stockées par voie électronique. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie dans les espaces prévus à cette fin et vous assurez que les renseignements fournis soient complets, exacts et assimilables par machine.

A: Identification du client	Nom de famille du titulaire du compte/contrat	Prénom	Initial(s)
	Adresse	Ville	Province Code postal
	Numéro d'assurance sociale	Téléphone - Domicile ()	Téléphone - Travail ()

B: Renseignements sur l'institution destinataire	Nom de l'institution destinataire B2B TRUST	Nom de la personne-ressource PRODUITS AUTOGÉRÉS	
	Adresse 130, Rue ADELAIDE OUEST, Bureau 200		
	Ville TORONTO	Province ONTARIO	Code Postal M5H 3P5
	Téléphone 1.866.884.9407		
	N° du compte/contrat du client		
	Nom du courtier	N° du courtier	
	Nom du conseiller	N° du conseiller	
Téléphone ()	Télécopieur ()	N° du contrat collectif (le cas échéant)	

Type de placement enregistré:

- REER FERR
 REER de conjoint FERR de conjoint
 REER immobilisé FERR immobilisé
 CRI FRV
 CELI

Directives relatives aux placements:

Nom du placement	Symbole	Montant (\$ or %)

C: Directives du client à l'institution cédante	Nom de l'institution cédante	N° de compte/contrat du client
	Adresse	N° de contrat collectif (le cas échéant)
	Ville	Province Code postal

Transfert: (ne cocher qu'une case)

- Au comptant* En biens seulement Au comptant* et en biens - voir liste ci-dessous ou ci-jointe Partiel* - voir liste ci-dessous ou ci-jointe

***Voir la déclaration en caractères gras à la partie Autorisation du client ci-dessous**

RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CÉDANTE
Ne pas livrer avant le

En biens	Au comptant	Montant du placement	Symbole et/ou n° du titre ou du contrat	Description du placement	J J M M A A A A
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

D:
Autorisation du client

Je demande par la présente le transfert de mon compte et des placements qui s'y trouvent, de la façon précisée ci-dessus.
***DANS LE CAS D'UN TRANSFERT AU COMPTANT, J'AUTORISE LA RÉALISATION DE TOUT OU PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTÉ D'ACQUITTER TOUS LES FRAIS ET TOUS LES RAJUSTEMENTS APPLICABLES À CETTE OPERATION.**

Signature du titulaire du compte	Date	Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) Je consens au transfert du compte	Date
----------------------------------	------	---	------

E:
Réservé à l'institution cédante

Type de placement enregistré: REER CRI REER immobilisé FERR: admissible non-admissible FERR immobilisé FRV CELI

Régime au profit du conjoint: Non Oui, si oui:

Nom de famille	Prénom	Initial(s)	Numéro d'assurance sociale
----------------	--------	------------	----------------------------

Immobilisation: Non Oui, confirmation ci-jointe de l'immobilisation

Fonds immobilisé	Loi applicable
\$	

Personne-ressource	Téléphone ()	Télécopieur ()
Signature autorisée	Date (JJ-MM-AAAA)	