



Autorisation de transfert de placements enregistrés (REER, CRI, REER immobilisé, FERR)
 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 CENTRE DES COURTIERS EN DÉPÔTS
Adresse 130, Rue ADELAIDE OUEST, Bureau 200	
Ville TORONTO	Province Code Postal ONTARIO 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 CRI

Directives relatives aux placements:

Nom du placement	Montant (\$)
	\$
	\$
	\$

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* Partiel* - voir liste ci-dessous ou ci-jointe

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

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

RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CÉDANTE
 Ne pas livrer avant le

J	J	M	M	A	A	A	A
J	J	M	M	A	A	A	A

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)