

CONVENTION RELATIVE AU PROGRAMME DE PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES

(Convention relative au programme de débit préautorisé (DPA))

(Non applicable pour les RER immobilisés, CRI, FRR, FRV, FRRI, FRRP, FRVR, REIR ou REEI*)

*Veuillez remplir le Formulaire de paiement d'aide à l'invalidité et de prélèvements automatiques dans le cadre du REEI



MACKENZIE
Placements

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE RÉGIME

☐ Nouveau compte (Une demande dûment remplie peut être exigée) ☐ Compte existant

Numéro de compte

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE DU RÉGIME – VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

Prénom


Nom de famille

Prénom du cotitulaire du régime (le cas échéant)

Nom de famille du cotitulaire du régime (le cas échéant)

3. OPTIONS DU PROGRAMME DE PRÉLÈVEMENTS AUTOMATIQUES (PPA)

Cochez une seule case : ☐ Ajouter ☐ Modifier ☐ Arrêter

3.1 : ☐ Achat ponctuel le  _____ pour _____ \$ (si aucune date n'est indiquée, la demande sera traitée à la date courante)
Date (JJ MMM AAAA)

3.2 : Fréquence des PPA périodiques

☐ Hebdomadaire ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Annuelle
☐ Aux deux semaines¹ ☐ Deux fois par mois² ☐ Aux deux mois³ ☐ Semestrielle⁴
¹Tous les 14 jours ²Vers le 15^e jour du mois et à la fin du mois ³Un mois sur deux ⁴Tous les six mois

Protéger les PPA contre l'inflation par une augmentation annuelle de

_____ % ou _____ \$

à compter du (JJ MMM AAAA) 

Mon premier achat
doit avoir lieu le

Date (JJ MMM AAAA)



Montant total par date de prélèvement : _____ \$

3.3 : Choix de fonds

NUMÉRO DE FONDS	NOMS DU FONDS	MONTANT (\$ OU %)		COMMISSION DE VENTE (%)
		\$	%	
		\$	%	
		\$	%	
		\$	%	
		\$	%	
TOTAL				\$ %

4. RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

☐ Utiliser l'information bancaire au dossier

4.1 : Renseignements bancaires

FOURNIR UNE ATTESTATION BANCAIRE

Nom de l'institution financière

Nom du titulaire du compte bancaire

X _____

Signature du titulaire du compte bancaire

Numéro de transit

Code bancaire

Numéro de compte

Nom du cotitulaire du compte bancaire (le cas échéant)

X _____

Signature du cotitulaire du compte bancaire (le cas échéant)



5. MODALITÉS PPA/DPA

- a) En signant la présente entente, vous renoncez à toute exigence de confirmation et de préavis prévue par l'article 17 de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements afférente aux débits préautorisés.
- b) Vous autorisez Corporation Financière Mackenzie (Mackenzie) à porter au débit du (des) compte(s) bancaire(s) fourni(s) la (les) somme(s) indiquée(s) selon la (les) fréquence(s) demandée(s).
- c) S'il s'agit d'un placement à des fins personnelles, le débit sera considéré comme un débit préautorisé (DPA) personnel selon la définition de l'Association canadienne des paiements (ACP). S'il s'agit d'un placement à des fins commerciales, le débit sera considéré comme un DPA d'entreprise. L'argent transféré entre les membres de l'ACP sera considéré comme un DPA de transfert de fonds.
- d) Si la présente entente porte sur un DPA ponctuel, un seul DPA est autorisé. L'entente demeurera en vigueur jusqu'à ce que le DPA ponctuel soit effectué, après quoi elle prendra fin automatiquement.
- e) Vous reconnaissez que, pour ce DPA ponctuel, le payeur du DPA n'est plus valide une fois le débit traité. Toute demande subséquente de DPA exigera une nouvelle entente de DPA autorisée par le payeur.
- f) Vous possédez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente de DPA. Par exemple, vous avez droit au remboursement d'une somme débitée sans autorisation ou de manière non conforme à la présente entente. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.paiements.ca.
- g) Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le(s) compte(s) bancaire(s) indiqué(s) ont signé la présente entente.
- h) Vous pouvez modifier ces directives ou annuler ce régime en tout temps, à condition que Mackenzie reçoive un préavis d'au moins dix (10) jours ouvrables par téléphone ou par écrit. Vous pouvez également obtenir de plus amples renseignements sur les pratiques de Mackenzie en matière de gestion des renseignements personnels, de confidentialité et de sécurité de l'information. Vous trouverez sur ce formulaire les coordonnées de Mackenzie. Pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou pour en apprendre davantage sur vos droits d'annulation d'une entente de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site Web de l'ACP à www.paiements.ca. Vous acceptez de décharger l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence grave par l'institution financière.
- i) Mackenzie peut mettre fin à votre entente de DPA conformément à la règle H1.
- j) Mackenzie est autorisée à accepter les modifications apportées à la présente entente par votre courtier inscrit ou par votre conseiller financier ou conseillère financière conformément aux politiques de la société et aux exigences de divulgation et d'autorisation de l'ACP.
- k) Vous acceptez que les renseignements figurant dans le présent formulaire soient partagés avec l'institution financière, pour ce qui est de la divulgation des renseignements directement liés et nécessaires à la juste mise en application des règles pertinentes aux DPA.
- l) Vous reconnaissez et acceptez l'entière responsabilité des frais encourus si les débits ne peuvent être portés au compte en raison d'une insuffisance de provision ou de toute autre raison pour laquelle vous pouvez être tenu(e) responsable.

Révision : Décembre 2023

6. AUTORISATION

X

Signature du titulaire du compte bancaire/régime

Date (JJ MMMM AAAA)

Nom du conseiller

Code du courtier/conseiller

X

Signature du cotitulaire du compte bancaire/régime

Date (JJ MMMM AAAA)

Nom du courtier

Numéro de compte du courtier

X

Signature du titulaire du régime (si celui-ci n'est pas le titulaire du compte bancaire)

Date (JJ MMMM AAAA)

X

Signature du conseiller/autorisation du courtier

Date (JJ MMMM AAAA)