

1. IDENTIFICATION DU TITULAIRE

Prénom : _____ Nom : _____ NAS : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Informations sur le co-titulaire

Prénom : _____ Nom : _____ NAS : _____

2. INFORMATIONS SUR L'INSTITUTION CÉDANTE (SORTANT)

Nom de l'institution cédante : _____ Numéro de compte : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

3. INFORMATIONS SUR L'INSTITUTION DESTINATAIRE (ENTRANT)

Services en placements PEAK inc.
(en qualité d'agent pour la société Canada Trust)
1800-2000, rue Mansfield
Montréal (Québec) H3A 3A6
Téléphone : 514.844.6000 / Fax : 514.844.3739

Numéro de compte PEAK : _____

Code de courtier : _____

Code de représentant : _____

Type de placement enregistré ☐ REER ☐ REER conjoint ☐ CRI ou REER immobilisé ☐ FERR ☐ FERR conjoint ☐ FRV ou FRRI ☐ CELI ☐ Autre : _____

4. AUTORISATION ET DIRECTIVES DU TITULAIRE

Transfert (cochez une seule case) : ☐ Tous les actifs en biens ☐ Tous les actifs en espèces
☐ Tous les actifs en espèces et en biens (voir la liste détaillée) ☐ Transfert partiel (voir la liste détaillée)

	Montant du placement	Symbole ou description
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En espèces	1. _____	_____
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En espèces	2. _____	_____
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En espèces	3. _____	_____
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En espèces	4. _____	_____

Vendre les positions suivantes pour couvrir tous les frais reliés au transfert :

Par la présente, je demande le transfert de mon compte tel qu'indiqué ci-dessus. Veuillez annuler tous les ordres ouverts, PAC/SWP et EFT pour tous mes comptes dans vos livres. Si j'ai demandé un transfert en espèces, j'autorise la liquidation de la totalité ou d'une partie de mes placements. J'accepte les frais, coûts ou rajustements applicables conformément à la déclaration de fiducie applicable. Si mon compte est un FERR, un FRV ou un FRRI, je reconnais que le cédant doit me verser le montant minimum pour l'année du transfert.

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) X _____ Date : _____ AAAA/MM/JJ
Je consens au transfert du compte.

Signature du titulaire X _____ Date : _____ AAAA/MM/JJ

5. RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CÉDANTE

Type de compte

☐ RRSP ☐ CRI ou REER immobilisé ☐ FERR (admissible ☐ Non ☐ Oui) ☐ FRV ou FRRI ☐ CELI ☐ Autre : _____

Régime conjoint : ☐ Non ☐ Oui Si oui :

Prénom : _____ Nom : _____ NAS : _____

Immobilisé : ☐ Non ☐ Oui Si oui, confirmation d'immobilisation ci-jointe.

Fonds immobilisés : _____ \$ Loi applicable : _____ Montant transféré : _____ \$

Personne-ressource : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Signature autorisée X _____ Date : _____ AAAA/MM/JJ