AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS

(REER, CRI, RERI, FERR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, CELIAPP, CELI)



• Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception ● des transferts d'un FERR à un REER, ❷ des transferts d'un FERR, REER ou un CELIAPP à un CELI, ❸ des transferts d'un CELI à un FERR, REER ou un CELIAPP, ④ des transferts en raison d'un décès et ⑤ des transferts en raison d'un erupture du mariage.

Les données entrées au présent formulaire peuvent être numérisées et stockées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en majuscule
Les données entrées au présent formulaire peuvent être numerisées et stockées électroniquement, veuillez écrire hisiblement en majuscule
afia dia anno ana la manda i anno agrafa and anno laga anno ga agrafa il alta anno ano anno bian
afin d'assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et assimilables par une machine.

A: Identification du client	Nom du titulaire de compte/police ou Nom de l'entité non plysique Prénom Initiale(s)							Numéro d'assurance sociale (NAS)			
du chent	Nom de famille du cotitulaire de compte/compte en fiducie/police, Nom du cotitulaire de compte/compte en fiducie, Numéro d'assurance sociale (NAS)							()			
	Adresse							Téléphone (domicile)			
	Ville Province Code postal						postal	() Téléphone (travail)			
B:	CORPORATION FINANCIÈRE MACKENZIE – (MANDATAIRE POUR B2B TRUSTCO)							RELATIONS CLIENTÈLE			
Renseignements sur l'institution destinataire	Nom de l'institution destinataire Nom de l'institution destinataire RECATIONS CELEVIELE Personne-ressource										
	180, RUE QUEEN OUEST							(800) 387-0615			
	Adresse TORONTO ONTARI				TARIO	Téléphone M5V 3K1 (866) 766-6623					
	Ville				rince	Code postal Télécopieur					
	Numéro du régime collectif (s'il y a lieu) Numéro de compte/police du client										
À l'usage exclusif	•	·									
des courtiers et distributeurs de fonds communs	Nom du courtier				Numéro du courtier			Numéro de compte du courtier			
					_ ()			()			
	Nom de l'agent				Numéro de l'agent Téléphone (bureau)			Télécopieur (bureau)			
	Type de compte :				Directives de placements Nom du placement			Combalat Coria da			
	REER _	FERR CELI de conjoint CELIAPP	LI LIAPP	Nom du piac	cement			Symbole/ No du fonds	Frais de d'acquisition %	% / montant \$	
	de conjoint L RERI	FRRI No	□ Non enregistré								
	REIR] CRI] FRV	5								
		FRVR									
Confirmation d'immobilisation	Corporation Financière Mackenzie, en qualité de mandataire pour B2B Trustco, accepte de gérer tous les capitaux immobilisés transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la législation régissant la retraite indiquée à la										
	section E ci-dessous. Tout transfert subséquent de ces capitaux immobilisés à une autre fiducie ou institution financière ne sera									\prec	
	fait qu'à un autre régime enregistré, lequel doit continuer à être géré conformément aux exigences indiquées ci-dessous. Aucun transfert de capitaux immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré et conforme à la législation en viqueur sur la retraite, aux règlements et à la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada).									de B2B Trustco	
<u> </u>	la législation en	vigueur sur la ret	raite, aux	règlements et	à la <i>Loi de l'impôt sur</i>	<i>le revenu</i> (Canada).					
. : Directives du	Nom de l'institution cédante						Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)				
client à 'intention de	Note that the state of the stat										
'institution	Adresse Numéro de compte/police du client										
cédante	Ville Province Code postal										
	*Veuillez consulter l'énoncé en caractères gra Montant							Du cochez ici ∟ si la liste est jointe Description du placement			
	Actions/parts	Montant									
D : Autorisation du client	Je demande, par les présentes, le transfert de mon compte et de mes placements conformément aux directives fournies ci-dessus. *CONFORMÉMENT À MA DEMANDE DE TRANSFERT AU COMPTANT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE TOUS MES PLACEMENTS OU D'UNE PARTIE DE CEUX-CI, ET JE CONVIENS DE RÉGLER TOUS FRAIS APPLICA										
	Signature du titulaire du compte/police Date (JJ/MM/AA) Signature du bénéficiaire irrévocable/Ancien conjoint (s'il y a lieu) Date (JJ/MM/AA)										
	Signature du co-souscripteur (le cas échéant) Date (JJ/MM/AA)										
 E:	Type de compte :	REER	☐ CRI	RERI	☐ FERR	Admissible Non	admissible				
À l'usage exclusif de l'institution	Type de compte :										
cédante	non enregistrés	Compte de p	olacement no	on enregistré	Compte o	Compte de placement conjoint non enregistré			1 1	ĺ	
	Régime de conjoi	nt: Non C	ui Sioui:	Nom		Prénom Initiale(s)			— L Numéro d'assuran	ce sociale	
	Placement	□ Non □ C)ui Si oui, o	confirmation d	'immobilisation jointe	☐ Capitaux immobilis	sés :	\$	Législation applicab	le	
	immobilisé :	,									
our les FRV régis par	5	J ,			\$ Transfert-sortie pendant l'année en cours :\$						
et les FRRI régis par NL et ON :		Transfert-entre				\$ Versements de revenu pendant l'année en cours :\$					
			Revenu de placement de l'année en cours :\$								
		Date d'origine	de créati	ion) du régime	(FRRI seulement) :	Pate (JJ/MM/AA)	_				
					()	()			
		Personne-ressource			Télép	Téléphone Tél					
	Signataire autorisé			Date (JJ/MM/AA)							