

# Modification d'une remise automatisée existante dans le cadre d'un régime collectif CI

CI Investments Inc. faisant affaire sous le nom Gestion mondiale d'actifs CI (« GMA CI », « nous », « notre », « nos ») a besoin de vos renseignements personnels pour administrer et fournir les services liés à votre compte (« services de comptes »). Nous utilisons vos renseignements personnels recueillis sur ce formulaire pour vous fournir les produits et services que vous avez demandés, améliorer nos produits et services et remplir nos obligations légales et réglementaires. Des conditions supplémentaires en matière de protection des renseignements personnels s'appliquent à l'utilisation de nos services en ligne et de certains autres services. Nous ne sommes pas responsables du traitement de vos renseignements personnels par les fournisseurs tiers, comme votre conseiller financier et sa société de courtage. Ils traitent les renseignements personnels conformément à leurs propres conditions. Pour administrer et gérer votre compte, nous partageons vos renseignements personnels avec les sociétés membres du groupe de Financière CI et leurs filiales. Vous avez le droit d'accéder à vos renseignements personnels et d'en demander la correction, ou de retirer votre consentement au traitement de vos renseignements personnels. Pour de plus amples renseignements, y compris en ce qui concerne notre recours aux fournisseurs de services à l'extérieur du Canada ou de votre province de résidence, veuillez communiquer avec notre responsable de la protection des renseignements personnels ou consulter la politique de confidentialité de GMA CI au [www.cifinancial.com/ci-gam/ca/fr/legal/privacy.html](http://www.cifinancial.com/ci-gam/ca/fr/legal/privacy.html).

Identifiant du groupe

Nom du groupe

Adresse du groupe

Ville/Province

Code postal

## A. Renseignements sur une nouvelle remise automatisée

Date d'entrée en vigueur <sup>1</sup> (JJ/MM/AAAA) Montant total de la remise automatisée (\$)

<sup>1</sup> Le formulaire doit être reçu en bonne et due forme trois (3) jours ouvrables avant la nouvelle date d'entrée en vigueur afin que les changements aient lieu pour la remise prévue.

## B. Changements aux remises automatisées

**Changements des renseignements bancaires du groupe** (Veuillez joindre un spécimen de chèque)

Nom de la banque

Titulaire du compte

Adresse de la banque

Ville/Province

Code postal

Type de compte bancaire

Numéro de l'institution

Numéro de compte bancaire

Numéro de transit

**Changement des renseignements sur les participants**

**Arrêter le programme pour tous les membres**

Ajouter des participants :

Nom de l'employé(e)	Compte	REER de conjoint? O/N	NAS	Montant de l'employé(e) (\$)	Montant de l'employeur (\$)	Montant total (\$)

Suppression de participants :

Nom de l'employé(e)	Compte	REER de conjoint? O/N	NAS	Montant de l'employé(e) (\$)	Montant de l'employeur (\$)	Montant total (\$)

Modification du montant de cotisation :

Nom de l'employé(e)	Compte	REER de conjoint? O/N	NAS	Montant de l'employé(e) (\$)	Montant de l'employeur (\$)	Montant total (\$)

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre une feuille de calcul contenant les renseignements ci-dessus indiquant tous les participants inclus pour une remise automatisée.

Nom de la personne-ressource

Téléphone

Courriel

Nom

Titre ou poste occupé au sein de l'entreprise

**X**

Signature

Date (JJ/MM/AAAA)

En demandant un programme de remise automatisée, l'employeur, par l'entremise d'un signataire autorisé, confirme que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le compte bancaire fourni ci-dessus ont accepté les modalités du programme de remise automatisée indiquées au verso de ce formulaire.

### **Programme de remises automatisées**

Ci-après appelé un « programme de prélèvements automatiques (PPA) »

#### **Modalités**

- En signant la présente demande d'adhésion, vous renoncez à toutes exigences de préavis prévues par les alinéas 15a) et b) de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements afférente aux PPA.
- Si vous avez indiqué sur la demande d'adhésion que vous souhaitez effectuer des dépôts réguliers par l'entremise d'un programme de prélèvement automatique (PPA), vous autorisez Gestion mondiale d'actifs CI (GMA CI) à porter au débit du compte bancaire fourni le ou les montants spécifiés et selon les fréquences choisies.
- S'il s'agit d'un placement à des fins personnelles, le débit sera considéré comme un accord de débit préautorisé (ADP) 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 ADP d'entreprise. L'argent transféré entre les membres de l'ACP sera considéré comme un ADP de transfert de fonds.
- Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent formulaire. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent accord de PPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, vous pouvez communiquer avec votre institution financière, GMA CI ou visitez [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).
- Vous pouvez modifier les directives ou annuler le régime en tout temps, à condition de fournir à GMA CI un avis au moins 48 heures avant la prochaine date du PPA. Pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou pour en apprendre davantage sur vos droits d'annulation d'un accord de PPA, vous pouvez communiquer avec votre institution financière, GMA CI ou visitez le site Web de l'ACP au [www.paiements.ca](http://www.paiements.ca). Vous acceptez de dégager l'institution financière et GMA CI de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence grave par l'institution financière ou GMA CI.
- GMA CI est autorisée à accepter les modifications apportées au présent formulaire par votre courtier inscrit ou par votre conseiller en placements conformément aux politiques de sa société, conformément aux exigences de divulgation et d'autorisation exigées par l'ACP.
- 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 à et nécessaires à la juste mise en application des règles pertinentes aux PPA.
- Vous reconnaissez et acceptez l'entière responsabilité des frais encourus si les débits ne peuvent être portés au compte en raison d'insuffisance de provisions ou de toute autre raison pour laquelle vous pouvez être tenu responsable.
- Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le compte bancaire fourni ont lu et accepté ces modalités et ont signé le présent formulaire.