

Autorisation de transfert de placements enregistrés

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

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception (1) des transferts d'un FERR à un REER, (2) des transferts d'un FERR ou un REER à un CELI, (3) des transferts d'un CELI à un FERR ou un REER, (4) Transferts du REER au CELIAPP, et (5) des transferts en raison d'une rupture du mariage.

Les données entrées au présent formulaire peuvent être scannées et stockées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en majuscules afin d'assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et assimilables par une machine.

1. Identification du client

Prénom _____ Initiale(s) _____ Nom de famille _____
 Adresse _____ N° d'app./d'unité _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
 Téléphone (domicile) _____ Téléphone (travail) _____ Numéro d'assurance sociale _____ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) _____

2. Renseignements sur l'institution destinataire

CI Investments Inc.

15, rue York, 2e étage Toronto (Ontario) M5J 0A3 Téléphone : 1 800 563-5181 Télécopieur : 1 800 567-7141 Code FundServ A\$M : CIG

TYPE DE RÉGIME ENREGISTRÉ :

REER REER de conjoint
 FERR FERR de conjoint
 CRI FRV FRRP
 REIR FRVR CELI
 RERI FRRI CELIAPP

Numéro de compte CI _____ Numéro de compte du régime collectif CI (s'il y a lieu) _____
 Numéro du courtier _____ Numéro de compte du courtier _____
 Numéro du représentant _____ Numéro de téléphone _____ Numéro de télécopieur _____

DIRECTIVES DE PLACEMENTS :

Code de fonds	Achat Dollars (\$) OU pourcentage (%)		Code de fonds	Achat Dollars (\$) OU pourcentage (%)	
	\$	%		\$	%
	\$	%		\$	%
	\$	%		\$	%

CONFIRMATION D'IMMOBILISATION :

CI Investments Inc., en qualité de mandataires pour Société de fiducie canadienne de l'Ouest, confirmons que tous les capitaux immobilisés en vertu du régime enregistré susmentionné et visés par les directives du client à l'intention de l'institution cédante, indiquées à la section suivante, seront transférés au type de régime enregistré susmentionné et continueront à être gérés conformément à la législation régissant la retraite ou aux dispositions contractuelles de _____ (province ou territoire s'il y a lieu; ancien nouveau). Tout transfert subséquent de ces capitaux immobilisés à une autre fiducie ou institution financière ne sera fait qu'à un autre régime enregistré, lequel doit continuer à être géré conformément à la législation du territoire mentionnée précédemment. Aucun transfert de capitaux immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré et conforme à la législation en vigueur sur la retraite, aux règlements et au Règlement de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et qu'il figure sur la liste du surintendant des institutions financières autorisées à gérer des fonds dans le territoire mentionné précédemment (s'il y a lieu).

Signature autorisée



Darie Urbanky
Nom

Date (JJ/MM/AAAA)

3. Directives du client à l'intention de l'institution cédante

Nom de l'institution cédante _____ Numéro de compte du client _____ Numéro de régime collectif (s'il y a lieu) _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Transfert : (cocher une seule case pour les directives de transfert des actifs et la case appropriée si la liste des actifs est jointe)

Tous les biens (tels quels)	Tout en argent ¹ (tous les titres seront transformés en liquidités)	Partiel ¹ (voir la liste ci-dessous ou cochez ici si la liste est jointe)	Tous les actifs ¹ (soit une combinaison de biens et d'argent, voir la liste ci-dessous ou cochez ici si la liste est jointe)	Solde en argent à la date du transfert par l'institution cédante
-----------------------------	--	---	---	--

Si vous transférez un CELIAPP, veuillez indiquer la date de première ouverture du CELIAPP (JJ/MM/AAAA) : _____

*La date indiquée doit correspondre à l'ouverture du premier régime de CELIAPP du client

¹ Conformément à ma demande de transfert au comptant, j'autorise la liquidation de tous mes placements ou une partie de ceux-ci, et je conviens de régler tous frais applicables.

Transfert d'actifs		Code de fonds	Transfert Dollars (\$) OU pourcentage (%)		Transfert d'actifs		Code de fonds	Transfert Dollars (\$) OU pourcentage (%)	
En biens	En argent		\$	%	En biens	En argent		\$	%
En biens	En argent		\$	%	En biens	En argent		\$	%
En biens	En argent		\$	%	En biens	En argent		\$	%

4. Autorisation du client

Je demande et j'autorise par les présentes le transfert de mon compte et de mes placements conformément aux directives fournies ci-dessus.

Signature du titulaire de compte _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____ Signature du bénéficiaire irrévocable/de l'ancien conjoint _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____

(Dans le cas des régimes immobilisés) Conjoint : Je consens au transfert du compte. _____
Signature du conjoint (s'il y a lieu) _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____

5. À l'usage exclusif de l'institution cédante

TYPE DE RÉGIME ENREGISTRÉ : REER FERR : (Admissible Non admissible) CRI FRV : (ancien nouveau)
RERI FRRI FRVR REIR FRRP CELI CELIAPP

Régime de conjoint : Non Oui : _____
Prénom du conjoint _____ Initiale(s) _____ Nom de famille _____ Numéro d'assurance sociale _____

· « Unisexe » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici :

· Revenu de placement de l'année en cours à ce jour : _____ \$

· Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici :

Placement immobilisé : Non Oui (Si oui, confirmation Capitaux immobilisés : _____ \$ Législation applicable : _____
d'immobilisation jointe)

Personne-ressource _____ Téléphone _____ Télécopieur _____ Signature autorisée _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____

Avis sur l'utilisation des renseignements personnels

CI Investments Inc. faisant affaire sous le nom de 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 <https://www.cifinancial.com/ci-gam/ca/fr/legal/privacy.html>.