

**AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS
(REER, CRI, REER immobilisé, FRR, FRRRI, FRV, FRVR, CELI)**

- Ce 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 en raison d'un décès et (4) des transferts en raison d'une rupture du mariage.
- Les données saisies sur ce formulaire peuvent être numérisées et conservées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie pour assurer l'intégralité, l'exactitude et l'assimilation par une machine.

A : Identification du client	Nom de famille du titulaire de compte du contrat	Prénom	Initiale(s)
	Adresse		
	Ville	Prov.	Code postal
	Numéro d'assurance sociale	Numéro de téléphone à la maison () -	Numéro de téléphone au bureau () -

B : Renseignements de l'institution destinataire	Nom de l'institution destinataire	Personne à contacter	
	TRUST BANQUE NATIONALE	SERVICE À LA CLIENTÈLE	
	FONDS DE PLACEMENT DU BARREAU DU QUÉBEC		
	Adresse		
	1100 UNIVERSITY, 9^e ÉTAGE, UNITÉ DE TRAITEMENT		
	Ville	Prov.	Code postal
MONTRÉAL	QUÉBEC	H3B 2G7	
Numéro de téléphone	Numéro de télécopieur	Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)	
1 800 280-3088	1 877 871-7110		
Numéro du compte ou du contrat du client			

Saisir les données sur la compensation et le règlement (exemple : numéro CDS CUID, numéro de participant DTCC)

<input type="checkbox"/> Firme x	<input type="checkbox"/> Filiale x	<input type="checkbox"/> Affilié(e) x	<input type="checkbox"/> Firme x
----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

<i>À l'usage exclusif des courtiers et distributeurs de fonds communs</i>	Nom du courtier	Numéro du courtier
	Nom du mandataire	Numéro du mandataire
	Numéro de téléphone au bureau	Numéro de télécopieur au bureau

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES (CONFORMITÉ AVEC L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS)

Connaissances en matière d'investissement		Objectifs de placement	Durée des placements		Profil d'investisseur du compte		Tolérance au risque
<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Bonnes	<input type="checkbox"/> Revenu	<input type="checkbox"/> 1 à 2 ans	<input type="checkbox"/> 5 à 9 ans	<input type="checkbox"/> Prudent	<input type="checkbox"/> Équilibré	<input type="checkbox"/> Faible
<input type="checkbox"/> Modérées	<input type="checkbox"/> Excellentes	<input type="checkbox"/> Équilibre	<input type="checkbox"/> 2 à 4 ans	<input type="checkbox"/> 10 ans et plus	<input type="checkbox"/> Conservateur	<input type="checkbox"/> Croissance	<input type="checkbox"/> Moyenne
		<input type="checkbox"/> Croissance			<input type="checkbox"/> Pondéré	<input type="checkbox"/> Actions	<input type="checkbox"/> Élevée

Type de régime enregistré :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> REER | <input type="checkbox"/> FEER |
| <input type="checkbox"/> REER du conjoint | <input type="checkbox"/> FEER du conjoint |
| <input type="checkbox"/> CRIF | <input type="checkbox"/> FRRRI |
| <input type="checkbox"/> REER immobilisé | <input type="checkbox"/> FRV |
| <input type="checkbox"/> FEER réglementaire | <input type="checkbox"/> FRVR |
| <input type="checkbox"/> REIR | <input type="checkbox"/> CELI |

Instructions de placement : Fonds de placement du Barreau

Nom du placement	Symbole	%Montant en \$
Fonds Équilibré	MFBA0070	\$ / %
Fonds Obligations	MFBA0060	\$ / %
Fonds Actions	MFBA0050	\$ / %

Confirmation d'immobilisation : _____, agissant en tant que mandataires pour _____, confirmons que tous les fonds immobilisés du régime enregistré mentionné et visés par les instructions du client à l'institution cédante à la section suivante seront transférés au type de régime enregistré mentionné et continueront à être gérés conformément à la législation régissant la retraite ou aux conditions contractuelles de _____ (province ou territoire, s'il y a lieu; ancien nouveau). Tout transfert subséquent de ces fonds 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 ci-dessus. Aucun transfert de fonds 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 à la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et qu'il apparaisse dans la liste du directeur nommant les institutions financières autorisées à gérer des fonds dans le territoire mentionné ci-dessus (s'il y a lieu).

Signature autorisée :

Nom :

Date :

**AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS
(REER, CRI, REER immobilisé, FRR, FRR1, FRV, FRVR, CELI)
(suite)**

C :
Instructions du client à l'institution cédante

Nom de l'institution cédante _____

Adresse _____

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

Numéro du régime collectif (s'il y a lieu) _____ Numéro du compte ou du contrat du client _____

Transfert : (ne cochez qu'une seule case pour les instructions de transfert des actifs et une case supplémentaires si la liste des actifs est jointe)

<input type="checkbox"/> Tout en biens (tels quels)	<input type="checkbox"/> Tout en argent*	<input type="checkbox"/> Solde au comptant seulement à la date du transfert par l'institution cédante	<input type="checkbox"/> Tous les actifs*, mais une combinaison de biens et d'argent; voir la liste plus bas ou cocher ici <input type="checkbox"/> si la liste est jointe	<input type="checkbox"/> Partiel*; voir la liste ci-dessous ou cocher ici <input type="checkbox"/> si la liste est jointe
---	--	---	--	---

* **Veillez consulter l'énoncé en gras de la section Autorisation du client ci-dessous**

<input type="checkbox"/> En biens	<input type="checkbox"/> En argent	Montant du placement	Symbole et/ou numéro de certificat ou numéro du contrat
<input type="checkbox"/> Actions/unités	<input type="checkbox"/> Dollars	_____	_____
Description des placements			

D :
Autorisation du client

Je demande, par les présentes, le transfert de mon compte et de ses placements comme décrit ci-dessus.
* **CONFORMÉMENT À MA DEMANDE DE TRANSFERT D'ARGENT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE TOUS MES PLACEMENTS OU UNE PARTIE DE CEUX-CI ET JE CONSENS À PAYER L'ENSEMBLE DES FRAIS, CHARGES OU RAJUSTEMENTS APPLICABLES.**

Signature du titulaire du compte _____ Date _____

Bénéficiaire irrévocable : Je donne mon consentement au transfert du compte.

Signature du bénéficiaire irrévocable _____ Date _____
(s'il y a lieu)

(Dans le cas des régimes immobilisés)
Conjoint : Je donne mon consentement au transfert du compte.

Signature du conjoint (s'il y a lieu) _____ Date _____

E :
À l'usage exclusif de l'institution cédante

Type de régime enregistré : REER CRIF REER immobilisé FEER Admissible Non admissible
 FEER réglementaire FRVR REIR CELI FRR1 FRV FRV fédéral Ancien FRV Nouveau FRV

Régime du conjoint : Non Oui Si oui : _____

Nom de famille Prénom Initiale(s) N.A.S. _____

- « Unisexe » par défaut. En cas de distinction de 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 d'immobilisation jointe

Fonds immobilisés : _____ \$
 Législation applicable : _____

Personne à contacter _____ Numéro de téléphone _____ Numéro de télécopieur _____
 () - () -

Signature autorisée _____ Date _____