

- » 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	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale	Numéro de téléphone à la maison	Numéro de téléphone au bureau

### B : RENSEIGNEMENTS DE L'INSTITUTION DESTINATAIRE

TRUST BANQUE NATIONALE -  
FONDS DE PLACEMENT DU BARREAU DU QUÉBEC  
SERVICE À LA CLIENTÈLE  
480-445, BOUL. SAINT-LAURENT  
MONTRÉAL, QUÉBEC, H2Y 3T8  
TÉLÉPHONE : 514 954-3491  
TÉLÉCOPIEUR : 514 954-3492

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

**\*\*\* IMPORTANT \*\*\* ÉMETTRE LE PAIEMENT À L'ORDRE DE TRUST BANQUE NATIONALE**

### C : RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Connaissances en matière d'investissement		Objectifs de placement	Horizon de placement		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 :				Instructions de placement : Fonds de placement du Barreau			
<input type="checkbox"/> REER	<input type="checkbox"/> FEER	<b>Nom du placement</b>		<b>Symbole</b>	<b>% Montant en \$</b>		
<input type="checkbox"/> REER du conjoint	<input type="checkbox"/> FEER du conjoint	Fonds Équilibré		BAR070	_____		
<input type="checkbox"/> CRIF	<input type="checkbox"/> FRRRI	Fonds Obligations		BAR060	_____		
<input type="checkbox"/> REER immobilisé	<input type="checkbox"/> FRV	Fonds Actions		BAR050	_____		
<input type="checkbox"/> FEER réglementaire	<input type="checkbox"/> FRVR	Fonds Mondial		BAR090	_____		
<input type="checkbox"/> REIR	<input type="checkbox"/> CELI	Fonds Dividendes		BAR080	_____		
		Fonds Monétaire		BAR100	_____		

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 : \_\_\_\_\_

## D : INSTRUCTIONS DU CLIENT À L'INSTITUTION CÉDANTE

Nom de l'institution cédante

Adresse

Ville

Province

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	Partiel <input type="checkbox"/> En bien <input type="checkbox"/> En argent* voir la liste ci-dessous ou cocher ici <input type="checkbox"/> si la liste est jointe
---	--	---	---	--

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

Montant du placement \$ \_\_\_\_\_  
Symbole et/ou numéro de certificat ou numéro du contrat

## E : 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.**

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

Signature du titulaire du compte \_\_\_\_\_  
Date 

Jour	Mois	Année

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

Jour	Mois	Année

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

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

Jour	Mois	Année

## F : 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  FRRRI  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 :

Oui Si oui, confirmation d'immobilisation jointe  Fonds immobilisés : \_\_\_\_\_ \$  
 Non Législation applicable : \_\_\_\_\_ \$

Personne à contacter

Numéro de téléphone

Numéro de télécopieur

Signature autorisée

Date 

Jour	Mois	Année