

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR / TITULAIRE DU COMPTE / RENTIER**
 Me  M.  Mme      Langue :  Français  Anglais

 N° de compte  


 Prénom  


 N° d'assurance sociale  


 Nom  


 Date de naissance (AAAA MM JJ)  


 Adresse courriel  


 N° civique  


 Nom de rue  


 App.  


 Ville  


 Province  


 Code postal  


 Code rég. N° de téléphone (domicile)  


 Code rég. N° de téléphone (bureau) Poste  


 Code rég. N° de télécopieur  


 Code rég. Autre n° de téléphone  

 Adresse de correspondance si différente de l'adresse de résidence (au Canada seulement)

 De (AAAA MM JJ)  


 À (AAAA MM JJ)  


 N° civique  


 Nom de rue  


 App.  


 Ville  


 Province  


 Code postal  

 Membre du Barreau  Juge  Employé du Barreau  Employé d'un cabinet d'avocats  Époux ou conjoint de fait  Enfant  Autre : \_\_\_\_\_

 Êtes-vous retraité ?  Oui  Non

 Occupation  

**Renseignements familiaux**

 Nombre de personnes à charge : 

 Nom de l'employeur  


 Avez-vous un conjoint ?  Oui  Non  
 (Si oui, remplir les informations ci-dessous)

 Secteur d'activité  


 Prénom du conjoint  


 N° civique  


 Nom de rue  


 Nom du conjoint  


 Ville  


 Province  


 Code postal  


 Occupation du conjoint  

**Connaissance des placements**

- 
- Aucune
- 
- 
- Modérée
- 
- 
- Bonne
- 
- 
- Excellente

**Revenu annuel brut  incluant conjoint**

- 
- Moins de 20 000 \$
- 
- 50 000 \$ à 100 000 \$
- 
- 
- 20 000 \$ à 49 999 \$
- 
- Plus de 100 000 \$

**Valeur nette approximative  incluant conjoint**

- 
- Moins de 25 000 \$
- 
- 100 000 \$ à 250 000 \$
- 
- 
- 25 000 \$ à 49 999 \$
- 
- Plus de 250 000 \$
- 
- 
- 50 000 \$ à 99 999 \$

**2. IDENTIFICATION DU CLIENT**
**Pièce d'identité**

- 
- Permis de conduire
- 
- Carte d'assurance maladie
- 
- 
- Passeport
- 
- Autre : \_\_\_\_\_

 N° de référence de la pièce d'identité  


 Provenance (pays/province)

### 3. RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE

FRR (non immobilisé)

FRR de conjoint (non immobilisé)

FRV du Québec (addenda 25789-101)

#### Objectifs de placement

- Revenu  
 Équilibré  
 Croissance

#### Durée des placements

- 1 à 2 ans (incl.)  
 3 à 4 ans (incl.)  
 5 à 9 ans (incl.)  
 10 ans et plus

#### Tolérance au risque

- Faible  
 Moyenne  
 Élevée

### 4. RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT

Me  M.  Mme

*Remplir uniquement pour les FRR de conjoint*

Prénom

N° d'assurance sociale

Date de naissance (AAAA MM JJ)

Nom

### 5. PROVENANCE DES FONDS ET/OU INSTRUCTIONS RELATIVES AU RETRAIT

T2033 d'un FRR/FRV

T2151 d'un régime de retraite agréé

T2033 d'un RER/CRI

Autres :

Mise en garde : Les transferts doivent être autorisés par les lois fédérales et provinciales applicables.

Transfert d'un régime de retraite (T2033, T2151 ou f. 13945), veuillez indiquer l'institution :

### 6. INFORMATIONS BANCAIRES (joindre un spécimen)

Pour les versements et autres opérations monétaires permises en vertu des présentes, j'autorise CSBQ ou Trust Banque Nationale Inc. à débiter et/ou créditer mon compte tel qu'indiqué ci-dessous :

Nom de l'institution  N° de l'institution  Transit  N° de compte bancaire

Adresse de la succursale

### 7. MODALITÉS DE VERSEMENTS

#### Montant des versements

Conformément à la déclaration de fiducie, le rentier demande à Société de fiducie Natcan de procéder aux versements suivants :

**(Remplir la section 8 B) pour préciser les instructions de versement.)**

Montant minimum

Le rentier demande à ce que le montant minimum soit calculé en fonction de :  son âge  l'âge de son conjoint dont la date de naissance est le :  AAAA MM JJ

ou  Montant maximum (FRV et FRR) seulement (Le rentier reconnaît que ce choix ne pourra être modifié après le premier versement du FERR/FRV.)

ou  Montant BRUT total par fréquence choisie  \$<sup>(1)</sup>

Si le rentier souhaite faire modifier le montant du versement, il fera connaître à Société de fiducie Natcan ce nouveau montant au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier de l'année au cours de laquelle la modification doit entrer en vigueur. Le nouveau montant demeurera en vigueur jusqu'à ce que le rentier avise Société de fiducie Natcan d'un autre changement.

Le rentier accepte de fournir, sur demande, une preuve de son âge, et s'il y a lieu, de celui de son conjoint, ainsi que tout autre renseignement nécessaire relativement à l'enregistrement et à l'administration du Fonds de revenu de retraite.

#### Modalités de versement

Les versements doivent débiter le :  AAAA MM JJ<sup>(2)</sup> Fréquence des versements :  Annuelle  Semestrielle  Trimestrielle  Mensuelle

(Vous devez choisir une date entre le 5 et le 31 du mois choisi.) Versements payables par :  Chèque  Dépôt électronique au compte indiqué à la section 6.

#### Impôt

Impôt de base sur le montant minimum

Impôt additionnel aux impôts de base obligatoires

Impôt total incluant les impôts de base obligatoires<sup>(3)</sup>

} \_\_\_\_\_ % ou \_\_\_\_\_ \$ (Provincial)

} \_\_\_\_\_ % ou \_\_\_\_\_ \$ (Fédéral)

Minimum + Excédent

Excédent

<sup>(1)</sup> Pour les FRV, le montant doit se situer entre le montant minimum et le montant maximum.

<sup>(2)</sup> Les versements doivent débiter au plus tard le 31 décembre de l'année qui suit immédiatement l'année où le FERR/FRV prend effet.

<sup>(3)</sup> Dans le cas où le montant de prestation demandé excède le montant minimum, le taux d'imposition (% ou \$) doit être égal ou supérieur aux impôts prescrits par la loi.

REVENU TEMPORAIRE ET AUTRES PAIEMENTS

Remplir le formulaire f. 15179.

## 8. TRANSACTIONS

La transaction est non sollicitée.

A) ACHATS			Rachat payable par :	B) <input type="checkbox"/> RACHATS OU <input type="checkbox"/> INSTRUCTIONS DE VERSEMENTS			Pondération des versements	RACHATS		
	N° de produit	Montant (\$)			N° de produit	Montant (\$)		%	À compléter pour montant forfaitaire seulement	
			<input type="checkbox"/> Dépôt au compte bancaire				TOTALITÉ	BRUT	NET	
1.	FBQ-ACT 050		<input type="checkbox"/> Chèque livré au demandeur	1.	FBQ-ACT 050			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	FBQ-OBL 060			2.	FBQ-OBL 060			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	FBQ-EQU 070			3.	FBQ-EQU 070			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	FBQ-DIV 080			4.	FBQ-DIV 080			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	FBQ-MON 090			5.	FBQ-MON 090			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	FBQ-MM 100			6.	FBQ-MM 100			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRANSFERT de (N° de compte) :		À (N° de compte) :		Distribution hors REER	
N° de produit	Montant (\$) ou %	N° de produit	Montant (\$) ou %	Réinvesties	Versées*
FBQ-ACT 050		FBQ-ACT 050		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FBQ-OBL 060		FBQ-OBL 060		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FBQ-EQU 070		FBQ-EQU 070		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FBQ-DIV 080		FBQ-DIV 080		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FBQ-MON 090		FBQ-MON 090		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FBQ-MM 100		FBQ-MM 100		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT

Prénom	N° du représentant	Code rég. N° de téléphone
Nom	Adresse courriel	Code rég. N° de télécopieur

Par les présentes, je déclare avoir vérifié l'identité de la personne dont la signature paraît comme titulaire du compte en examinant les documents originaux fournis en conformité avec les normes établies par la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*. J'ai fait des efforts raisonnables pour déterminer si le titulaire du compte agit pour le compte d'autrui.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Date (AAAA MM JJ) Signature autorisée du représentant

## 10. PERSONNES AUTORISÉES À TRANSIGER / TIERS AU COMPTE

Est-ce qu'une ou d'autres personnes :

a) ont une autorisation d'opérations dans ce compte ?  Oui  Non Si oui, remplir le f. 15586

b) ont un intérêt financier dans ce compte ?  Oui  Non Si oui, remplir le f. 25846

Détermination quant aux tiers

Le compte est-il ouvert suite aux instructions d'une autre personne (tiers) ou pour son bénéfice ?  Oui  Non Si oui, remplir le f. 25846

## 11. ACCEPTATIONS SPÉCIFIQUES

### A) DEMANDE D'ENREGISTREMENT DE FRR

À la Société de fiducie Natcan : Par les présentes, je demande de participer au fonds de revenu de retraite indiqué à la rubrique 3 (le « Fonds ») et demande à la Société de fiducie Natcan de faire une demande d'enregistrement du Fonds comme Fonds de revenu de retraite en conformité avec la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)* applicable et, dans le cas d'un fonds à revenu viager, en conformité avec les lois fédérales et provinciales pertinentes régissant les fonds de revenu de retraite. Je désigne CSBQ comme agent et la mandate aux fins de me représenter auprès du fiduciaire du Fonds.

J'ai lu la déclaration de fiducie « fonds de revenu de retraite » contenue dans le document intitulé « Document d'information sur la relation client » et je reconnais avoir reçu la convention supplémentaire établissant le fonds de revenu viager Fonds de placement du Barreau du Québec s'il y a lieu. Je comprends et j'accepte les modalités de ces documents qui font partie intégrante de la présente demande.

Je comprends que les paiements prélevés sur ce fonds sont assujettis à l'impôt. Tous les actifs du Fonds sont investis par le fiduciaire suivant mes directives en conformité avec les conditions du Fonds et sont gardés dans mon compte sous réserve des dispositions du Fonds. Le revenu de placement sera automatiquement réinvesti dans de nouveaux titres.

\_\_\_\_\_ X  
Date (AAAA MM JJ) Signature du demandeur/rentier

Accepté par CSBQ en qualité de mandataire de la Société de fiducie Natcan agissant comme fiduciaire.

X   
Signature autorisée

### B) APERÇU DU FONDS (si applicable)

Je reconnais avoir été informé des principales informations contenues dans l'aperçu du fonds, des fonds dans lesquels j'investis, et mentionnés dans la présente demande de transaction, en vigueur à la date ci-dessus. Je reconnais avoir eu le temps nécessaire pour en prendre connaissance. Je consens à ce que les aperçus du fonds qui me sont transmis, pour cette demande, le soient selon le mode de distribution suivant :

Mode de distribution :  Courriel  Courrier  Télécopieur  Exception (envoi suivant la souscription)  Web  Papier

Initiales

\_\_\_\_\_

### C) INFORMATIONS SUR LES FRAIS ET INDICES DE RÉFÉRENCE

Je reconnais avoir été informé des frais inhérents au(x) fonds communs de placement applicables à ma demande de transaction ainsi que de l'existence des commissions de suivi, s'il y a lieu. De plus, lorsque applicable, j'ai été informé de l'utilité qu'ont les indices de référence dans la compréhension du/des fonds que j'ai choisis.

Initiales

\_\_\_\_\_

### D) MISE EN GARDE

Les fonds communs de placement ne sont couverts par aucune assurance-dépôts et sont soumis aux fluctuations du marché. Leur performance ne fait l'objet d'aucune garantie ni de Trust Banque Nationale Inc. ni de CSBQ. Toutes les institutions financières offrant des fonds communs de placement sont requises de formuler la présente mise en garde.

Initiales

\_\_\_\_\_

### E) CONSENTEMENT À LA COLLECTE, À L'UTILISATION ET À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je reconnais avoir lu les conditions liées à la collecte, à l'utilisation et à la communication de renseignements personnels me concernant, inclus dans le document intitulé « Document d'information sur la relation client », et y consens. Si j'ai fourni des renseignements personnels concernant mon conjoint, mon conjoint de fait ou mon bénéficiaire, je confirme que je suis autorisé(e) à le faire.

Initiales

\_\_\_\_\_

### F) TRANSACTION NON SOLLICITÉE, NON CONVENABLE MAIS ACCEPTABLE

Cette transaction est non sollicitée et un examen de son caractère convenable a eu lieu. Le client a été avisé que la transaction demandée n'est pas cohérente avec son profil d'investisseur.

Initiales

\_\_\_\_\_

## 12. ACCEPTATIONS GÉNÉRALES

J'ai lu les conditions énoncées du document intitulé « Document d'information sur la relation client » qui font partie de la présente et les accepte. Je demande à CSBQ d'acheter, vendre ou échanger les parts des fonds mentionnés dans le présent document. L'autorisation accordée par cette demande demeure en vigueur jusqu'à sa résiliation par le ou les demandeur(s) ou leur représentant autorisé.

\_\_\_\_\_ X  
Date (AAAA MM JJ) Signature du demandeur ou représentant autorisé