

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception des transferts d'un FERR à un REER, des transferts d'un FERR ou d'un REER à un CELI, des transferts d'un CELI à un FERR ou un REER, des transferts en raison d'un décès et des transferts en raison d'une rupture du mariage.

Les données inscrites sur le présent formulaire peuvent être numérisées et stockées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en majuscules et vous assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et qu'ils peuvent être lus électroniquement.

Remarque : Vous n'êtes pas tenu d'utiliser ce formulaire. Vous pouvez choisir la méthode d'enregistrement que vous voulez, pourvu que vous (le cédant) vous assuriez de fournir tous les renseignements requis au cessionnaire (par exemple, en indiquant si les fonds proviennent d'un régime immobilisé, d'un REER ou d'un FERR au profit du conjoint, ou d'un FERR admissible) afin qu'il puisse compléter le transfert correctement.

SECTION A

Identification du client

Nom de famille du titulaire du contrat/du compte		Prénom		Initiales	
Adresse					
Ville				Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale		Numéro de téléphone - domicile		Numéro de téléphone - bureau	

SECTION B

Renseignements sur l'institution qui reçoit les fonds

Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.

Adresse		Code postal	
Personne à contacter			
Numéro de contrat du client		Numéro du régime collectif (le cas échéant)	
Nom du représentant		Code du représentant	Code de l'agence
Numéro de téléphone du représentant		Numéro de télécopieur du représentant	

Confirmation d'immobilisation

Type de placement enregistré : REER REER conjoint FERR FERR conjoint CRI RER imm. Rente viagère
(Ne cochez qu'une seule case.) Régime de retraite FRRP FRVR REIR CELI Non enr. FRV
Veillez joindre un formulaire d'adhésion (F17) ou les directives de placement (F51-153(1)) à ce formulaire.

RAISON SOCIALE DE L'INSTITUTION DESTINATAIRE, en qualité de mandataires pour CLIENT, 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 et indiquées à la section suivante seront transférés dans 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 concernant 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).

Signataire autorisé

Nom		Prénom	
Signature		Date	

SECTION C

Directives du client à l'institution qui cède les fonds

Nom de l'institution qui cède les fonds	
Adresse	
Ville	
Province	Code postal
Numéro de contrat du client	
Numéro du régime collectif (le cas échéant)	

Transfert : (Ne cochez qu'une seule case.)

Total, en argent* Partiel, en argent - voir liste ci-dessus ou liste jointe*. * Voir l'énoncé en caractères gras à la section **Autorisation du client.**

<input type="checkbox"/> En biens	<input checked="" type="checkbox"/> En argent	Montant du placement	Numéro de certificat/numéro de contrat
<input type="checkbox"/> Parts/actions	<input checked="" type="checkbox"/> Dollars	Description du placement	

SECTION D

Autorisation du client

Par la présente, je demande le transfert de mon compte et des placements de la façon précisée ci-dessus.

J'ai fait une demande de transfert en argent et, par conséquent, j'autorise la réalisation de tous ou d'une partie de mes placements et j'accepte de payer tous les frais ou tous les ajustements applicables à l'institution cédante.

Signature du titulaire du contrat	Date
X	
Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte.	
Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)	Date
X	
(Dans le cas des régimes immobilisés) Conjoint : Je consens au transfert du compte.	
Signature du conjoint (s'il y a lieu)	Date
X	

SECTION E

Réservée à l'institution qui cède les fonds

Type de régime REER FERR : Admissible Non admissible CRI RER imm. Régime de retraite FRRP FRVR REIR CELI Non enr. FRV

Montant transféré : \$ Régime au profit du conjoint : NON OUI Si oui, → Numéro d'assurance sociale du conjoint

Nom de famille du conjoint		Prénom		Initiales	
<ul style="list-style-type: none"> « Unisexe » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici <input type="checkbox"/>. Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici <input type="checkbox"/>. 					
Fonds immobilisés <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI - Immobilisation.		Si oui, la « Confirmation d'immobilisation » de la section B du présent formulaire doit être remplie.			
Fonds immobilisés \$		Loi applicable			
Personne à contacter		Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur	
Signature d'une personne autorisée		Date			
X					