

Autorisation de transfert de placements enregistrés

(RER, CRI, RERI, FRR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, CELI)

- Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception 1) des transferts d'un FRR à un RER, 2) des transferts d'un FRR ou un RER à un CELI, 3) des transferts d'un CELI à un FRR ou un RER, 4) des transferts en raison d'un décès et 5) des transferts en raison d'une rupture de mariage.
- Les données entrées sur le 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.

A : Identification du client	Nom du titulaire de compte/police	Prénom	Initiale(s)	Numéro d'assurance sociale
	Adresse			Téléphone (domicile) ()
	Ville	Province	Code postal	Téléphone (travail) ()

B : Renseignements sur l'institution destinataire	Nom de l'institution destinataire	<input type="checkbox"/> B2B Banque Services Financiers Inc. (ACCFM)	<input type="checkbox"/> B2B Banque Services aux intermédiaires Inc. (AMF)	<input type="checkbox"/> B2B Banque Services de valeurs mobilières Inc. (OCRCVM)	Personne-ressource SERVICE À LA CLIENTÈLE
	Adresse 199 RUE BAY, BUREAU 610 CP 35 SUCC COMMERCE COURT				Téléphone (416) 964-6893
	Ville TORONTO	Province ON	Code postal M5L 0A3	Télécopieur (416) 979-0638	
Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)		Numéro de compte/police du client		Pour les livraisons BBS, utilisez CUID LAUR pour les titres en CAD et DTC 5001 pour les titres en USD	

À l'usage exclusif des courtiers	Nom du courtier	Numéro du courtier	Numéro de compte du courtier
	Nom du conseiller	N° de conseiller	Téléphone (travail) ()

Type de régime enregistré :

- RER RERI FRR FRRI CRI FRVR
 RER de conjoint REIR FRR de conjoint FRRP FRV CELI

Confirmation d'immobilisation

B2B Banque Services financiers Inc., B2B Banque Services de valeurs mobilières Inc. et B2B Banque Services aux intermédiaires Inc., en sa qualité de mandataire pour B2B Trustco, accepte de gérer tous les capitaux immobilisés transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la législation régissant la retraite indiquée à la section E ci-dessous. 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 aux exigences indiquées ci-dessous. 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 à la Loi de l'impôt sur le revenu (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).



Dirigeant ou signataire autorisé de B2B Trustco

C : Directives du client à l'intention de l'institution cédante	Nom de l'institution cédante	Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)		
	Adresse	Numéro de compte/police du client		
	Ville	Province	Code postal	

Transfert : (cocher une seule case pour les directives de transfert des actifs)

- Tous les biens (tels quels) Partiel*; voir la liste ci-dessous ou liste est jointe Tout en argent* Tous les actifs*, soit une combinaison de biens et d'argent; voir la liste ci-dessous ou liste est jointe

***Veuillez consulter l'énoncé en caractères gras figurant à la section Autorisation du client ci-dessous.**

	Montant de l'investissement	Symbole et/ou numéro de certificat ou numéro de police	Description du placement
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En argent			
<input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant			
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En argent			
<input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant			
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En argent			
<input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant			

D : Autorisation du client	Je demande, par les présentes, le transfert de mon compte et de mes placements conformément aux directives fournies ci-dessus.			
	*CONFORMÉMENT À MA DEMANDE DE TRANSFERT EN ARGENT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE TOUS MES PLACEMENTS OU D'UNE PARTIE DE CEUX-CI, ET JE CONVIENS DE RÉGLER TOUS FRAIS APPLICABLES.			

Signature du titulaire du compte	Date (jj/mm/aaaa)	Signature du bénéficiaire irrévocable/Ancien conjoint (s'il y a lieu)	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)

E : À l'usage exclusif de l'institution cédante	Type de régime enregistré :	<input type="checkbox"/> RER <input type="checkbox"/> CRI <input type="checkbox"/> RERI <input type="checkbox"/> FRR : <input type="checkbox"/> Admissible <input type="checkbox"/> Non admissible
	Régime de conjoint :	<input type="checkbox"/> FRRP <input type="checkbox"/> FRVR <input type="checkbox"/> REIR <input type="checkbox"/> CELI <input type="checkbox"/> FRRI <input type="checkbox"/> FRV : <input type="checkbox"/> FRV fédéral <input type="checkbox"/> Ancien FRV <input type="checkbox"/> Nouveau FRV
	Placement immobilisé :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui : _____

- « Unisexe » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cocher ici Pour les régimes régis par la LPP du Manitoba, si la renonciation à la prestation de décès est jointe, cocher ici
- Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cocher ici
- Pour les FRV régis par la LPP du Manitoba : Le cédant a-t-il connaissance d'un transfert unique en vertu de l'article 21.4 de la LPP du Manitoba? Oui Non

Pour les FRV régis par AB, ON et MB	Valeur du régime le 1 ^{er} janvier : _____ \$	Transfert-sortie pendant l'année en cours : _____ \$
et les FRRI régis par NL et ON :	Transfert-entrée pendant l'année en cours : _____ \$	Versements de revenu pendant l'année en cours : _____ \$
	Revenu de placement de l'année en cours : _____ \$	
	Date d'origine (de création) du régime (FRRI seulement) : _____	Date (jj/mm/aaaa)

Personne-ressource	Téléphone ()	Télécopieur ()
Signataire autorisé	Date (jj/mm/aaaa)	

TRANSMETTRE À B2B BANQUE SERVICES DE COURTIERS POUR TRAITEMENT