

AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS (REER, CRI, RERI, FERR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, CELIAPP, CELI)



MACKENZIE
Placements

- Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception ❶ des transferts d'un FERR à un REER, ❷ des transferts d'un FERR, REER ou un CELIAPP à un CELI, ❸ des transferts d'un CELI à un FERR, REER ou un CELIAPP, ❹ des transferts en raison d'un décès et ❺ des transferts en raison d'une rupture de mariage.
- Les données entrées au présent formulaire peuvent être numérisées 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 ou Nom de l'entité non physique Prénom Initiale(s) Numéro d'assurance sociale (NAS)
Nom de famille du cotitulaire de compte/compte en fiducie/police, Nom du cotitulaire de compte/compte en fiducie, Numéro d'assurance sociale (NAS)

Adresse Téléphone (domicile)

Ville Province Code postal Téléphone (travail)

B : Renseignements sur l'institution destinataire

CORPORATION FINANCIÈRE MACKENZIE – (MANDATAIRE POUR B2B TRUSTCO)

Nom de l'institution destinataire
180, RUE QUEEN OUEST
 Adresse
TORONTO ONTARIO M5V 3K1
 Ville Province Code postal

RELATIONS CLIENTÈLE
 Personne-ressource
(800) 387-0615
 Téléphone
(866) 766-6623
 Télécopieur

Numéro du régime collectif (s'il y a lieu) Numéro de compte/police du client

À l'usage exclusif des courtiers et distributeurs de fonds communs

Nom du courtier Numéro du courtier Numéro de compte du courtier
 () ()

Nom de l'agent Numéro de l'agent Téléphone (bureau) Télécopieur (bureau)

Type de compte :

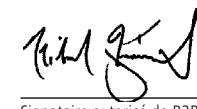
REER FERR CELI
 REER de conjoint CELIAPP
 RERI FRRP Non enregistré
 REIR CRI
 FERR FRV FRVR

Directives de placements

Nom du placement	Symbole/No du fonds	Frais de d'acquisition %	% / montant \$

Confirmation d'immobilisation

Corporation Financière Mackenzie, en 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).


 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 et la case appropriée si la liste des actifs est jointe)

Tous les biens (tels quels) Solde en argent à la date du transfert par l'institution cédante Partiel*; voir la liste ci-dessous ou cochez ici si la liste est jointe

Tout en argent* Tous les actifs*, soit une combinaison de biens et d'argent; voir la liste ci-dessous ou cochez ici si la 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"/> Au comptant			
<input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant			
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Au comptant			
<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 AU COMPTANT, 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/police Date (JJ/MM/AA) Signature du bénéficiaire irrévocable/Ancien conjoint (s'il y a lieu) Date (JJ/MM/AA)

Signature du co-souscripteur (le cas échéant) Date (JJ/MM/AA)

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

Type de compte : REER CRI RERI FERR Admissible Non admissible
 FRRP FRVR REIR CELI FRRI FRV FRV fédéral Ancien FRV Nouveau FRV CELIAPP

Régimes non enregistrés Compte de placement non enregistré Compte de placement conjoint non enregistré

Régime de conjoint : Non Oui Si oui : Nom Prénom Initiale(s) Numéro d'assurance sociale

Placement immobilisé : Non Oui Si oui, confirmation d'immobilisation jointe Capitaux immobilisés : \$ Législation applicable

« Unisex » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici Pour les régimes régis par la Loi sur les prestations de pension du Manitoba, si le formulaire de renonciation aux prestations de décès est joint, cochez ici
 Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici Actifs dérivés d'un RPAC
 Pour les FRV régi par la Loi sur les prestations de pension du Manitoba : le cédant est-il au courant d'un transfert unique en vertu de la section 21.4 de la Loi sur les prestations de pension du Manitoba : Non Oui

Pour les FRV régis par AB, ON et MB et les FRRP régis par NL et ON :

Valeur du régime le 1^{er} janvier : \$ Transfert-sortie pendant l'année en cours : \$
 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 (FRRP seulement) : Date (JJ/MM/AA)

Personne-ressource Téléphone Télécopieur

Signataire autorisé Date (JJ/MM/AA)