

AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS (REER, CRI, RERI, FERR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, 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 ou un REER à un CELI, ❸ des transferts d'un CELI à un FERR ou un REER, 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)	Code de la société de gestion : MFC	RELATIONS CLIENTÈLE
Nom de l'institution destinataire		Personne-ressource
180, RUE QUEEN OUEST		(800) 387-0615
Adresse		Téléphone
TORONTO	ONTARIO	(866) 766-6623
Ville	Province	Code postal
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 :

<input type="checkbox"/> REER	<input type="checkbox"/> FERR de conjoint	<input type="checkbox"/> CELI
<input type="checkbox"/> REER de conjoint	<input type="checkbox"/> FRRP	<input type="checkbox"/> Non enregistré
<input type="checkbox"/> RERI	<input type="checkbox"/> FRRP	
<input type="checkbox"/> REIR	<input type="checkbox"/> CRI	
<input type="checkbox"/> FERR	<input type="checkbox"/> FRV	
	<input type="checkbox"/> FRVR	

Directives de placements

Nom du placement	Symbole/ N° 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 :

<input type="checkbox"/> REER	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> RERI	<input type="checkbox"/> FERR	<input type="checkbox"/> Admissible	<input type="checkbox"/> Non admissible
<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

Régimes non enregistrés

<input type="checkbox"/> Compte de placement non enregistré	<input type="checkbox"/> 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

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 (FRRI seulement) : _____ Date (JJ/MM/AA)

Personne-ressource _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Signataire autorisé _____ Date (JJ/MM/AA)