



## DEMANDE DE TRANSFORMATION D'UN CELIAPP EN UN RER OU UN FRR

Veillez utiliser le présent formulaire pour transformer un compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP) existant en un régime d'épargne-retraite (RER) ou un fonds de revenu de retraite (FRR). Toutes les directives précédentes relatives aux placements, à la désignation de bénéficiaires, aux garanties, aux dates d'échéance, à la désignation d'une rentière successeuse ou d'un rentier successeur, et aux dispositions du contrat demeurent en vigueur. Il est préférable de consulter votre conseillère ou conseiller avant de remplir le présent formulaire.

### SECTION 1 RENSEIGNEMENTS SUR LE TITULAIRE

Nom (prénom, nom de famille)

Numéro de contrat

### SECTION 2 PRÉCISIONS SUR LA TRANSFORMATION

Veillez transférer la valeur du contrat de mon compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP) au type d'enregistrement suivant :

- régime d'épargne-retraite (RER)  
 fonds de revenu de retraite (FRR)

### SECTION 3 VERSEMENTS DE REVENU PRÉVUS (FRR SEULEMENT)

Vous devez retirer le paiement minimal annuel, comme l'exige l'Agence de revenu du Canada (ARC). Au cours de l'année de l'établissement du contrat de FRR, le montant minimal est de zéro.

#### Montant du versement :

- versement minimal requis  
 Montant uniforme\* de \_\_\_\_\_ \$  
\* Sous réserve du montant minimal requis; montant de versement brut seulement.

#### Fréquence des versements :

- mensuelle  trimestrielle  semestrielle  annuelle

#### Calcul du versement de revenu minimal :

Le calcul des versements de revenu minimal sera effectué en fonction de l'âge de l'une des personnes suivantes :

- la ou le titulaire  
 la conjointe ou le conjoint, ou encore la conjointe de fait ou le conjoint de fait de la ou du titulaire\*

\* Si les versements de FRR sont calculés en fonction de l'âge de la conjointe ou du conjoint, ou encore de la conjointe de fait ou du conjoint de fait, veuillez fournir les renseignements suivants :

\_\_\_\_\_ Nom du conjoint ou du conjoint de fait

\_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa/mm/jj)

#### Renseignements bancaires :

- mêmes renseignements bancaires que ceux indiqués au dossier  
 compte indiqué sur le chèque annulé ci-joint ou le formulaire de débit préautorisé

**Date de début des retraits :** (Veuillez accorder de trois à cinq jours pour le traitement.)

\_\_\_\_\_ jour (du 1<sup>er</sup> au 28<sup>e</sup>)

\_\_\_\_\_ mois

\_\_\_\_\_ année



## DEMANDE DE TRANSFORMATION D'UN CELIAPP EN UN RER OU UN FRR

### SECTION 3 VERSEMENTS DE REVENU PRÉVUS (FRR SEULEMENT) (SUITE)

Directives relatives au retrait (fonds distincts seulement) :

Au prorata OU  Des fonds distincts suivants indiqués ci-dessous (le total doit être égal à 100 %)

Nom du placement	Code du fonds	Retrait (%)

Nota : si le contenu des directives spéciales ne contient pas tous les renseignements nécessaires ou s'il n'y a pas suffisamment de fonds disponibles dans les fonds choisis, nous effectuerons les retraits conformément à nos règles administratives.

### SECTION 4 CONSENTEMENT ET SIGNATURES

Je demande à l'Équitable :

- de transférer la valeur du contrat de mon compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété dans un régime d'épargne-retraite ou fonds de revenu de retraite (comme indiqué à la section 2);
- de faire la demande d'enregistrement de ce contrat en tant que régime d'épargne-retraite ou fonds de revenu de retraite conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada et, le cas échéant, à la *Loi sur les impôts* du Québec

Je conviens et confirme que :

- ce contrat continue d'être assujéti aux dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada et, le cas échéant, de la *Loi sur les impôts* du Québec et, le cas échéant, que tous les versements effectués à partir du contrat seront assujéti à l'impôt en vertu de ces lois;
- toutes les autres conditions du contrat existant demeurent les mêmes et toutes les déclarations, tous les consentements et toutes les autorisations que j'ai fournis précédemment continuent d'être en vigueur;
- j'autorise mon établissement financier à accepter tout dépôt (crédit) à mon compte selon les indications à la section 3, le cas échéant;
- en signant le présent formulaire, j'autorise que l'autorisation de négociation limitée demeure en vigueur, sauf si je précise que « non » en cochant la case ci-après :  
 non, veuillez enlever l'autorisation de négociation limitée.

Signature du titulaire

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)

Nom de la ou du bénéficiaire irrévocable

Date (jj/mm/aaaa)

Signature du conseiller (le cas échéant)

Nom de la conseillère ou du conseiller

Date (jj/mm/aaaa)

**Remarque :** l'Équitable<sup>MD</sup> ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, l'Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.