Équitable

Siège social
1, chemin Westmount Nord
C. P. 1603, succursale Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7

Tél. s. f. : 1 800 668-4095 | **Tél. :** 519 886-5210
Téléc. : 519 883-7404
equitable.ca/fr

AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS ET NON ENREGISTRÉS

1. IDENTIFICATION DU CLIENT

Nom de toute personne titulaire

_____

Adresse (rue, ville, province, code postal)

_____

Numéro d'assurance sociale

| | | | | | | | | |

Numéro de téléphone

_____

2. ÉTABLISSEMENT CÉDANT

Nom de l'établissement cédant

_____

Numéro de télécopieur

_____

Adresse (rue, ville, province, code postal)

_____

Numéro du contrat de la cliente ou du client

_____

Je demande par la présente le transfert, EN ESPÈCES, du compte ou du contrat mentionné ci-dessus à l'Équitable :

☐ toute la valeur OU ☐ un retrait partiel selon les indications ci-dessous :

Note : les retraits intégraux de régimes de FRR ou de FRV exigent le paiement du montant minimal requis avant le transfert.

Nom du placement	Code de fonds (le cas échéant)	Pourcentage (%) ou montant ($)

Type de placement :

☐ Non enregistré ☐ CELI ☐ REER ☐ CRI ☐ FRV ☐ FERR ☐ FRRP ☐ FRVI ☐ FRVR ☐ REIR
☐ RERI ☐ RPA ☐ CELIAPP (Si votre transfert est effectué à un REER, un FERR ou un autre CELIAPP, veuillez également remplir et joindre le formulaire RC721 de l'Agence du revenu du Canada (ARC)).

Régime au profit du conjoint : ☐ Oui ☐ Non
- Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants à propos de la conjointe cotisante ou du conjoint cotisant.

Prénom _____ Nom de famille _____ Numéro d'assurance sociale

| | | | | | | | | |

Fonds de retraite immobilisés : ☐ Oui ☐ Non – Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Loi _____ Nom du régime _____

Remarque à l'établissement cédant :

- Lorsque la loi applicable l'exige, veuillez fournir les gains et les pertes de placement à la date du transfert pour l'année civile courante.
- Si les fonds sont transférés d'un FRR, veuillez confirmer si les fonds proviennent d'un FRR admissible au moment du transfert.

3. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT DESTINATAIRE

Établissement destinataire : Équitable
Numéro de téléphone de l'entreprise : 1 800 668-4095 Numéro de télécopieur : 519 883-7404
1, chemin Westmount Nord, C. P. 1603, succursale Waterloo, Walerloo (Ontario) N2J 4C7

Nom de la conseillère ou du conseiller _____ Code de conseiller _____ Numéro de téléphone du conseiller _____

Veuillez effectuer le dépôt de l'actif transféré au titre du contrat suivant :

Numéro de contrat ou de demande de souscription _____

Pour les sommes envoyées par le service de déplacements d'espèces ad hoc (A$M) : utiliser le code de gestion ELC.

Type de produit : ☐ fonds distincts ☐ compte à intérêt quotidien ou compte à intérêt garanti ☐ rente immédiate

Type de placement :
☐ non enregistré ☐ CELI ☐ REER ☐ REER de conjoint ☐ FERR ☐ FERR de conjoint
☐ compte de retraite immobilisé (CRI, REIR, RERI) ☐ fonds de revenu viager (FRV, FRRP, FRRI, FRVR)
☐ CELIAPP (Si votre transfert est effectué à partir d'un REER, veuillez également remplir et joindre le formulaire RC720 de l'ARC. S'il est effectué à partir d'un autre CELIAPP, veuillez également remplir et joindre le formulaire RC721 de l'ARC.)

Directives relatives aux placements :
☐ Effectuer le dépôt selon les directives relatives aux placements existantes au dossier OU
☐ Effectuer le dépôt selon les directives relatives aux placements indiquées ci-dessous :

Nom du placement	Code de fonds (le cas échéant)	Pourcentage (%) ou montant ($)

Confirmation d'immobilisation :
L'Équitable accepte de gérer tous les fonds immobilisés qui sont transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la loi sur les pensions applicable indiquée dans **l'entente d'immobilisation** ci-jointe.

4. AUTORISATION DU CLIENT

J'autorise le retrait de la totalité ou d'une partie de mon placement selon les indications ci-dessus et j'accepte que la valeur soit réduite par les frais, les taxes, les coûts ou les rajustements applicables.

_____ _____
Signature du titulaire Date

_____ _____
Signature du cotitulaire (le cas échéant) Date

_____ _____
Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) Date

Remarque : l'Équitable 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.