



## 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, Waterloo (Ontario) N2J 4C7

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

Veillez 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 la section 2.

Signature autorisée

Date

**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.