

DEMANDE DE SOUMISSION SPÉCIALE - COMPTE DE DÉPÔT GARANTI (CDG)

Nom de la conseillère ou du conseiller :

Adresse électronique de la conseillère ou du conseiller :

Numéro de téléphone de la conseillère ou du conseiller :

Nom de la titulaire ou du titulaire de contrat :

RENSEIGNEMENTS SUR LE CDG :

Montant de dépôt :

Durée du CDG :

Nom de la rentière ou du rentier :

Âge de la rentière ou du rentier :

Demande de majoration des taux du CDG

Les majorations de taux sont considérées dans le cas des nouveaux dépôts au titre d'un CDG de 200 000 \$ à 1 000 000 \$ et les transferts d'un CDG de 200 000 \$ et plus.

Demande de réduction de la commission

Pourcentage de réduction de la rémunération : _____ %

Les demandes de réduction de la commission sont permises dans le cas des nouveaux dépôts au titre d'un CDG jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$ et de tous les transferts d'un CDG.

Veuillez remplir le présent formulaire et le faire parvenir à la boîte aux lettres électronique suivante : **annuityquotes@equitable.ca**.

Nota : L'Assurance vie Équitable du Canada se réserve le droit de modifier ces contraintes sans préavis. Elle peut également refuser de proposer une soumission dans d'autres cas, à sa discrétion.