



PLACEMENTS
FRANKLIN TEMPLETON

AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS

Autorisation de transfert de placements enregistrés — REER, CRI, REI, FERR, FRRI, FRV, FRVR, REIR, FRRP, CELI

Le présent formulaire peut être utilisé pour le transfert entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus, **à l'exception** : 1) des transferts d'un FERR à un REER; 2) des transferts d'un FERR ou d'un REER à un CELI; 3) des transferts d'un CELI à un FERR ou à un REER; 4) des transferts en raison d'un décès; 5) des transferts en cas de divorce.

Remarque : Les données entrées dans le formulaire peuvent être numérisées et sauvegardées électroniquement. Veuillez vous assurer que les renseignements inscrits sur ce formulaire sont complets et exacts afin qu'ils puissent être lisibles par des moyens électroniques.

1 RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

Nom du titulaire du compte/police	Prénom	Initiale(s)	
Adresse	Ville	Province	Code postal
Téléphone (domicile) ()	Téléphone (travail) ()	Date de naissance (jj-mm-aaaa)	Numéro d'assurance sociale

2 RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION DESTINATAIRE

Société de Placements Franklin Templeton

200, King Street West, bureau 1500, Toronto (Ontario) M5H 3T4 **Téléphone** : 1 800 574-3822 **Télécopieur** : 1 800 903-1638

Numéro de compte Franklin Templeton

Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)

TYPE DE RÉGIME ENREGISTRÉ

REER REER de conjoint CRI REI FERR FERR de conjoint FRRI FRV FRVR REIR FRRP CELI

SÉLECTION DES PLACEMENTS

NOM DU FONDS OU DU PORTEFEUILLE

(consultez le franklintempleton.ca pour obtenir les noms et les codes les plus récents)

CODE DU FONDS

% OU MONTANT EN \$

NOM DU FONDS OU DU PORTEFEUILLE	CODE DU FONDS	% OU MONTANT EN \$

CONFIRMATION D'IMMOBILISATION

La Société de Placements Franklin Templeton, à titre de mandataire pour Trust Royal, s'engage à administrer tous les fonds immobilisés transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la loi régissant la retraite ou aux modalités du contrat indiquées dans la section 5, ci-dessous. Tout transfert subséquent de ces fonds immobilisés à un autre fiduciaire ou institution financière ne peut être effectué que vers un autre régime enregistré, lequel doit continuer à être administré conformément aux exigences mentionnées ci-dessous. Aucun transfert de fonds 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 du Canada.

X

Mandataire/Signataire autorisé de Trust Royal

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE COURTIER

Nom du courtier	Nom du représentant	Numéro de compte du courtier	
Numéro du courtier	Numéro de représentant	Téléphone (travail) ()	Télécopieur ()

3 DIRECTIVES DU CLIENT À L'INTENTION DE L'INSTITUTION CÉDANTE

Nom de l'institution cédante

Adresse

Ville

Province

Code postal

Numéro de compte/police du client

Numéro du régime collectif (s'il y a lieu)

TRANSFERT (cocher une seule case) :

- Totalité en espèces* Totalité en biens (tels quels) Totalité des actifs*, mais une partie en espèces et l'autre partie en biens (voir la liste ci-dessous ou ci-jointe) Partiel* (voir la liste ci-dessous ou ci-jointe)

*** Veuillez consulter l'énoncé en caractères gras figurant à la section Autorisation du client ci-dessous.**

	Montant du placement	Code de fonds et/ou numéro de certificat ou numéro du contrat de police	Description du placement
<input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Actions/Parts <input type="checkbox"/> Dollars	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Actions/Parts <input type="checkbox"/> Dollars	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4 AUTORISATION DU CLIENT

Je demande, par la présente, le transfert de mon compte et de mes placements conformément aux directives susmentionnées.

*** Conformément à ma demande de transfert en espèces, j'autorise la liquidation de mes placements, en tout ou en partie, et j'accepte d'assumer tous les frais, charges et ajustements applicables.**

X _____	Date	<input type="text"/>	X _____	Date	<input type="text"/>
Signature du titulaire de compte			Signature du bénéficiaire irrévocable/ancien conjoint (s'il y a lieu)		

X _____	Date	<input type="text"/>	X _____	Date	<input type="text"/>
(Dans le cas des régimes immobilisés) Conjoint : Je consens au transfert du compte			Signature du conjoint (s'il y a lieu)		

5 À L'USAGE EXCLUSIF DE L'INSTITUTION CÉDANTE**TYPE DE RÉGIME ENREGISTRÉ :**

- REER CRI REI FRRP FRVR REIR CELI FRRI FERR : Admissible Non admissible
 FRV : Ancien FRV Nouveau FRV

RÉGIME DE CONJOINT

-
- Non
-
- Oui. Si oui :

Nom du conjoint	Prénom	Initiale(s)	Numéro d'assurance sociale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RÉGIME IMMOBILISÉ

- Non Oui. Si oui, la confirmation d'immobilisation est ci-jointe Fonds immobilisés : _____ \$
 « Unisexe » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici Législation applicable : _____
 Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici Revenus de placement depuis le début de l'année : _____ \$

Personne-ressource	Numéro de téléphone	Télécopieur
<input type="text"/>	() _____	() _____

X _____	Date	<input type="text"/>
Signature autorisée		