

N° de collectif : _____ Promoteur du régime (Employeur) : _____
 Nom du participant : _____ Numéro de compte : _____
 Numéro d'assurance sociale : _____ Province d'emploi : _____

Le courtier est tenu de transmettre au client la version la plus récente de l'Aperçu du fonds avant tout achat de titres de fonds communs de placement, conformément au Règlement 81 101. Afin d'éviter tout retard de traitement, veuillez communiquer avec notre Service de négociation directe au 416-413-7201 ou au 1.866.542.3403 avant de soumettre les instructions d'achat.

1. CESSATION D'EMPLOI / RETRAITE / DÉCÈS

Date effective de cessation d'emploi : ____ / ____ / ____
 Jour Mois Année

Motif de la cessation d'emploi :

- Départ ou licenciement Retraite
 Décès (prière d'annexer une copie de l'acte de décès ou un certificat de l'entrepreneur des pompes funèbres)
 Autre motif (préciser) _____

Les cotisations prévues dans le cadre de la participation au régime ont-elles été toutes versées à la date de cessation d'emploi/retraite/décès?

Oui Non
 Si non, les cotisations impayées seront versées le (Date) _____

Interruption temporaire des cotisations

- Mise à pied temporaire Du _____ au _____
 Congé autorisé temporaire Du _____ au _____

Prière d'adresser toute correspondance ultérieure directement au participant à son adresse domiciliaire ci-dessous :

Nom _____

Adresse _____

Administrateur du régime _____ Date(jj/mm/aaaa) _____

Signature **X** _____ Date(jj/mm/aaaa) _____

2. CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE – Les désignations de bénéficiaires sont régies par les lois provinciales et territoriales. (comptes RER/PPDB collectifs uniquement).

Désignation révocable de bénéficiaire

Je révoque par les présentes toute désignation antérieure de bénéficiaire relativement aux intérêts que j'ai dans le régime susmentionné et, conformément aux dispositions du régime, je désigne la personne nommée ci-dessous comme bénéficiaire. Je me réserve le droit de révoquer cette décision.

Nom _____ Lien _____

Adresse _____

Signature du client **X** _____ Date(jj/mm/aaaa) _____

Pour nommer un fiduciaire lorsque le bénéficiaire désigné a moins de 18 ans.
 Je nomme par les présentes la personne dont le nom suit comme fiduciaire pour tout bénéficiaire de moins de 18 ans ou pour tout bénéficiaire incapable (à moins qu'un fiduciaire n'ait été nommé dans un contrat de fiducie distinct).

Nom _____ Lien _____

Adresse _____

Signature du client **X** _____ Date _____
 (jj/mm/aaaa)

3. DÉSIGNATION DE TITULAIRE SUCCESSEUR ET DE BÉNÉFICIAIRE (comptes CELI collectifs uniquement).

Je révoque par la présente toute désignation de titulaire successeur et de bénéficiaire que j'aurais faite antérieurement relativement à ce compte d'épargne libre d'impôt B2B Banque Courtage à Escompte.

A Advenant mon décès, je désigne par la présente mon conjoint*, si ce dernier est vivant au moment de mon décès, à titre de titulaire successeur de ce compte d'épargne libre d'impôt B2B Banque Courtage à Escompte pour acquérir tous les droits que j'ai à titre de titulaire dudit compte. Je me réserve le droit de révoquer cette désignation.

Nom du conjoint _____ Numéro d'assurance sociale du conjoint _____

*Le terme conjoint désigne une personne reconnue comme votre époux ou conjoint de fait aux fins de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). La personne que vous désignez à titre de titulaire successeur doit être votre conjoint au moment de votre décès.

En l'absence d'un bénéficiaire désigné ou d'un titulaire successeur, le produit de ce compte d'épargne libre d'impôt B2B Banque Courtage à Escompte sera versé à votre succession.

Avertissement :

- La validité d'une désignation de bénéficiaire ou de titulaire successeur est sujette aux lois de la juridiction dans laquelle vous résidez autorisant ladite désignation autrement que par le biais d'un testament.
- Votre désignation d'un titulaire successeur et/ou d'un bénéficiaire pour ce compte d'épargne libre d'impôt B2B Banque Courtage à Escompte par le biais de ce formulaire de désignation ne sera pas révoquée ou modifiée automatiquement suite à tout mariage ou divorce futur. Si vous désirez modifier votre titulaire successeur ou bénéficiaire advenant un mariage ou divorce futur, vous devrez remplir une nouvelle désignation.
- Cette désignation d'un titulaire successeur et/ou d'un bénéficiaire s'appliquera uniquement à ce compte d'épargne libre d'impôt B2B Banque Courtage à Escompte. Si vous détenez d'autres comptes d'épargne libres d'impôt dont la Compagnie de B2B Banque Trustco est fiduciaire et pour lesquels vous désirez désigner un titulaire successeur ou un bénéficiaire, vous devez remplir une désignation individuelle pour chacun de ces comptes.

Signature du client **X** _____ Date (jj/mm/aaaa) _____

4. CHANGEMENT D'ADRESSE

N.B. Le conseiller ou un dirigeant de la firme de courtage doit signer pour tout changement d'adresse du client.

ADRESSE

VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ PAYS _____ TÉLÉPHONE - DOMICILE _____

SIGNATURE DU CLIENT _____ DATE (jj/mm/aaaa) _____ SIGNATURE DU CONSEILLER _____ DATE (jj/mm/aaaa) _____

SIGNATURE DU CLIENT _____ DATE (jj/mm/aaaa) _____ NOM DU COURTIER AUTORISÉ _____ DATE (jj/mm/aaaa) _____
 (p. ex. : le directeur de succursale)

Courtier Autorisé : En signant le présent formulaire, vous attestez que l'autorisation du client a été obtenue pour le changement d'adresse.

TSVP →

5. CHANGEMENT DE NOM

Veuillez corriger dans vos dossiers le nom du participant mentionné au recto qui,

de _____ est devenu _____

Motif du changement :

- Mariage (prière d'annexer copie de l'acte de mariage)
- Reprise du nom de jeune fille (prière d'annexer copie de l'acte de changement de nom, du jugement du divorce ou de l'accord de séparation)
- Changement de nom officiel (prière d'annexer copie de l'acte de changement de nom)
- Autre motif _____

Signature

X

Signature antérieure du client

X

Nouvelle signature du client

6. CHANGEMENT D'OPTIONS DE PLACEMENT

Je demande par les présentes que mes cotisations ultérieures soient affectées comme suit :

NUMÉRO DU FONDS	PROPORTION	NUMÉRO DU FONDS	PROPORTION
_____	_____ %	_____	_____ %
_____	_____ %	_____	_____ %
_____	_____ %	_____	_____ %
_____	_____ %	_____	_____ %

7. OPÉRATIONS – Pour les achats de fonds communs de placement, y compris les échanges et les conversions, les fonds éligibles à l'exécution d'ordres uniquement (OEO) sont autorisés. J'autorise mon employeur à déduire _____ \$ sur ma paie chaque période de paie (montants de cotisation minimums sujets au prospectus de chaque fonds).

Signature du client **X** _____ Date(jj/mm/aaaa) _____ Signature de l'employé **X** _____ Date(jj/mm/aaaa) _____

Prière de consulter la légende des types de montant ci-dessous.

VENTE						ACHAT				
ÉCHANGE	CONVERSION	CODE DU FONDS	TYPE DE MONTANT	MONTANT	BRUT OU NET	CODE DU FONDS	TYPE DE MONTANT	MONTANT	OPTION DE PLACEMENT	NO D'ORDRE ÉLECTRONIQUE Réserve aux courtiers
É C H	C V				B N					
NOM DU FONDS (facultatif)						NOM DU FONDS (facultatif)				
É C H	C V				B N					
NOM DU FONDS (facultatif)						NOM DU FONDS (facultatif)				
É C H	C V				B N					
NOM DU FONDS (facultatif)						NOM DU FONDS (facultatif)				
S W	C V				B N					
NOM DU FONDS (facultatif)						NOM DU FONDS (facultatif)				

Signature du client **X** _____ Date (jj/mm/aaaa) _____

LÉGENDE DES TYPES DE MONTANT – *PRÉCISER UN MONTANT - Avant de passer vos ordres, vérifiez si la société de gestion de fonds accepte le « Type de montant SCR ».

TOUS LES FONDS

- A - toutes les actions/parts
- * D - dollars
- * P - pourcentage des actions/parts
- * S - actions/parts

FONDS COMMUNS ADMIS AUX SCR SEULEMENT

- F - toutes les actions/parts non assujetties aux frais de rachat (ou M+T gratuites)
- M - actions/parts échues SEULEMENT
- T - actions/parts pouvant être rachetées, non assujetties aux frais de rachat, actions/parts échues non comprises

FONDS D'INVESTISSEMENT DES TRAVAILLEURS ADMIS AUX SCR

- * B - souscripteur handicapé ou en phase terminale d'une maladie
- C - au-delà des périodes de 5 - 8 ans
- J - décès
- L - non assujetties aux frais de rachat

CETTE SECTION DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE CONSEILLER

Réservé au conseiller / courtier	
Nom du courtier _____	Nom du conseiller _____
Code de courtier / conseiller _____	X Signature du conseiller _____
Date (jj/mm/aaaa) _____	

B2B Banque Courtage à escompte est une division de B2B Banque Services de valeurs mobilières inc. (membre de l'Organisme canadien de réglementation des investissements (OCR) et membre du Fonds canadien de protection des investisseurs (FCPI)). B2B Banque est une marque de commerce utilisée sous licence.