

- Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre les régimes enregistrés mentionnés ci-dessus à l'exception 1) des transferts d'un FRR à un RER, 2) des transferts d'un FRR ou un RER à un CELI, 3) des transferts d'un CELI à un FRR ou un RER, 4) des transferts en raison d'un décès et 5) des transferts en raison d'une rupture de mariage.
- Les données entrées sur le présent formulaire peuvent être scannées et stockées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en majuscules afin d'assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et assimilables par une machine.

| | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------|-------------|-----------------------------|
| A : Identification du client | Nom du titulaire de compte/police | Prénom | Initiale(s) | Numéro d'assurance sociale |
| | Adresse | | | Téléphone (domicile) () |
| | Ville | Province | Code postal | Téléphone (travail) () |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| B : Renseignements sur l'institution destinataire | Nom de l'institution destinataire | <input type="checkbox"/> B2B Banque Services Financiers Inc. (ACCFM) | <input type="checkbox"/> B2B Banque Services aux intermédiaires Inc. (AMF) | <input type="checkbox"/> B2B Banque Services de valeurs mobilières Inc. (OCRCVM) | Personne-ressource SERVICE À LA CLIENTÈLE |
| | Adresse 199 RUE BAY, BUREAU 610 CP 35 SUCC COMMERCE COURT | | | | Téléphone (416) 964-6893 |
| | Ville TORONTO | Province ON | Code postal M5L 0A3 | Télécopieur (416) 979-0638 | |

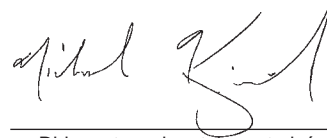
| | | | |
|---|-------------------|--------------------|------------------------------|
| À l'usage exclusif des courtiers | Nom du courtier | Numéro du courtier | Numéro de compte du courtier |
| | Nom du conseiller | N° de conseiller | Téléphone (travail) () |

Type de régime enregistré :

- RER RERI FRR FRRI CRI FRVR
 RER de conjoint REIR FRR de conjoint FRRP FRV CELI

Confirmation d'immobilisation

B2B Banque Services financiers Inc., B2B Banque Services de valeurs mobilières Inc. et B2B Banque Services aux intermédiaires Inc., en sa qualité de mandataire pour B2B Trustco, accepte de gérer tous les capitaux immobilisés transférés en vertu de la présente autorisation de transfert conformément à la législation régissant la retraite indiquée à la section E ci-dessous. Tout transfert subséquent de ces capitaux immobilisés à une autre fiducie ou institution financière ne sera fait qu'à un autre régime enregistré, lequel doit continuer à être géré conformément aux exigences indiquées ci-dessous. Aucun transfert de capitaux 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 (Canada) et qu'il figure sur la liste du surintendant des institutions financières autorisées à gérer des fonds dans le territoire mentionné précédemment (s'il y a lieu).



Dirigeant ou signataire autorisé de B2B Trustco

| | | |
|--|------------------------------|--|
| C : Directives du client à l'intention de l'institution cédante | Nom de l'institution cédante | Numéro du régime collectif (s'il y a lieu) |
| | Adresse | Numéro de compte/police du client |
| | Ville | Province |

Transfert : (cocher une seule case pour les directives de transfert des actifs)

- Tous les biens (tels quels) Partiel*; voir la liste ci-dessous ou liste est jointe Tout en argent* Tous les actifs*, soit une combinaison de biens et d'argent; voir la liste ci-dessous ou liste est jointe

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

| | Montant de l'investissement | Symbole et/ou numéro de certificat ou numéro de police | Description du placement |
|---|-----------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En argent | | | |
| <input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant | | | |
| <input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En argent | | | |
| <input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant | | | |
| <input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> En argent | | | |
| <input type="checkbox"/> Actions/parts <input type="checkbox"/> Montant | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|--|
| D : Autorisation du client | Je demande, par les présentes, le transfert de mon compte et de mes placements conformément aux directives fournies ci-dessous. | | | |
| | *CONFORMÉMENT À MA DEMANDE DE TRANSFERT EN ARGENT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE TOUS MES PLACEMENTS OU D'UNE PARTIE DE CEUX-CI, ET JE CONVIENS DE RÉGLER TOUS FRAIS APPLICABLES. | | | |

| | | | |
|--|-------------------|---|-------------------|
| Signature du titulaire du compte | Date (jj/mm/aaaa) | Signature du bénéficiaire irrévocable/Ancien conjoint (s'il y a lieu) | Date (jj/mm/aaaa) |
| (Dans le cas des régimes immobilisés) Conjoint : Je consens au transfert du compte. | | Signature du conjoint (s'il y a lieu) | Date (jj/mm/aaaa) |

| | | |
|--|------------------------------------|--|
| E : À l'usage exclusif de l'institution cédante | Type de régime enregistré : | <input type="checkbox"/> RER <input type="checkbox"/> CRI <input type="checkbox"/> RERI <input type="checkbox"/> FRR : <input type="checkbox"/> Admissible <input type="checkbox"/> Non admissible <input type="checkbox"/> FRRP <input type="checkbox"/> FRVR <input type="checkbox"/> REIR <input type="checkbox"/> CELI <input type="checkbox"/> FRRI <input type="checkbox"/> FRV : <input type="checkbox"/> FRV fédéral <input type="checkbox"/> Ancien FRV <input type="checkbox"/> Nouveau FRV |
| | Régime de conjoint : | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui : _____ _____ _____ _____ Nom Prénom Initiale(s) Numéro d'assurance sociale |
| | Placement immobilisé : | <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, confirmation d'immobilisation jointe <input type="checkbox"/> Capitaux immobilisés : _____ \$ Législation applicable _____ |

- « Unisexe » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cocher ici Pour les régimes régis par la LPP du Manitoba, si la renonciation à la prestation de décès est jointe, cocher ici
- Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cocher ici
- Pour les FRV régis par la LPP du Manitoba : Le cédant a-t-il connaissance d'un transfert unique en vertu de l'article 21.4 de la LPP du Manitoba? Oui Non

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Pour les FRV régis par AB, ON et MB | Valeur du régime le 1 ^{er} janvier : _____ \$ | Transfert-sortie pendant l'année en cours : _____ \$ |
| et les FRRI régis par NL et ON : | Transfert-entrée pendant l'année en cours : _____ \$ | Versements de revenu pendant l'année en cours : _____ \$ |
| | Revenu de placement de l'année en cours : _____ \$ | |
| | Date d'origine (de création) du régime (FRRI seulement) : _____ | Date (jj/mm/aaaa) |

| | | |
|---------------------|-------------------|--------------------|
| Personne-ressource | Téléphone () | Télécopieur () |
| Signataire autorisé | Date (jj/mm/aaaa) | |

TRANSMETTRE À B2B BANQUE SERVICES DE COURTIERS POUR TRAITEMENT