

Une division de B2B Banque Services de valeurs mobilières Inc.

- Ce formulaire peut être utilisé pour faire transférer des comptes non enregistrés à partir d'autres institutions financières.
- 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)
Nom de famille du détenteur du compte conjoint (s'il y a lieu)		Prénom	Initiale(s)
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale	Téléphone (domicile) ( )	Téléphone (travail) ( )	

### B : Renseignements sur l'institution destinataire

Nom de l'institution destinataire <input type="checkbox"/> B2B Banque Courtage à Escompte, Une division de B2B Banque Services de valeurs mobilières Inc.		Personne-ressource <b>SERVICE AUX INVESTISSEURS</b>	
Adresse <b>199 RUE BAY, BUREAU 610 CP 35 SUCC COMMERCE COURT</b>		Téléphone <b>( 416 ) 413-7201</b>	
Ville <b>TORONTO</b>	Province <b>ON</b>	Code postal <b>M5L 0A3</b>	Fax Number <b>( 416 ) 413-0733</b>
Numéro de compte/police du client		<b>UTILISER FINS #T080 POUR LES LIVRAISONS BBS SEULEMENT</b>	

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) ( )	Télécopieur (travail) ( )

#### Type de compte (Cocher une seule case)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Individuel                     | <input type="checkbox"/> En fiducie pour     | <input type="checkbox"/> Organisme sans personnalité morale |
| <input type="checkbox"/> Copropriétaires (compte joint) | <input type="checkbox"/> Succession          | <input type="checkbox"/> Fiducie formelle                   |
| <input type="checkbox"/> Propriétaires en commun        | <input type="checkbox"/> Société par actions | <input type="checkbox"/> Autre (c.-à-d. RER) _____          |

### C : Directives du client à l'intention de l'institution cédante

Nom de l'institution cédante	
Adresse	Numéro de compte/police du client
Ville	Province
	Code postal

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

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

**\*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.**

<b>X</b> SIGNATURE AUTORISÉE DU CLIENT (OBLIGATOIRE)	DATE (jj/mm/aaaa)	<b>X</b> SIGNATURE AUTORISÉE DU CLIENT (OBLIGATOIRE)	DATE (jj/mm/aaaa)
NOM DU CONSEILLER	N° DE CONSEILLER	<b>X</b> SIGNATURE DU CONSEILLER	DATE (jj/mm/aaaa)
NOM DU COURTIER	N° DE COURTIER	<b>X</b> SIGNATURE DU COURTIER	DATE (jj/mm/aaaa)

**TRANSMETTRE À B2B BANQUE COURTAGE À ESCOMPTE POUR TRAITEMENT**