

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts 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 un REER, 4) des transferts dus au décès et 5) des transferts dus à la rupture du mariage.

Les données inscrites sur le présent formulaire peuvent être scannées et stockées électroniquement. Veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie et vous assurer que les renseignements fournis sont complets, exacts et assimilables par une machine.

A Identification du client

Si l'adresse apparaissant dans cette section est différente de celle inscrite dans notre dossier, nous procéderons à une mise à jour.

Nom de famille du titulaire de compte/police		Prénom(s)	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale	Téléphone (domicile)		Adresse e-mail)

B Renseignements sur l'institution destinataire **RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS**

ivari, C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3 Téléphone : 1-800-846-5970

Numéro de compte/police du client			
Nom du courtier		Code de courtier	Numéro de compte du courtier
Nom du conseiller	Code de conseiller	Téléphone (bureau)	Télécopieur (bureau)

TYPE D'ENREGISTREMENT **ASSUREZ-VOUS DE COCHER LE BON TYPE DE COMPTE.**

REER	REER de conjoint	RERI	CRI	REIR	FRV
FERR	FERR de conjoint	FRRP	FRVR	CELI	Non enregistré

PLACEMENT

Comptes à intérêt quotidien/garanti

	6 mois	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	10 ans	15 ans	CIQ
NOM DU PLACEMENT**									

CONFIRMATION RELATIVE AUX FONDS IMMOBILISÉS

ivari confirme que tous les fonds immobilisés en vertu du régime enregistré susmentionné et visés par les « directives du client à l'intention de l'institution cédante », indiquées à la section suivante, seront transférés au régime enregistré susmentionné et continueront à être gérés conformément à la législation régissant les régimes de retraite de la province ou du territoire en question. Aucun transfert de ces fonds immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré et conforme à la législation régissant les régimes de retraite, aux règlements en vigueur et à la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada et qu'il figure sur la liste du surintendant des institutions financières autorisées à gérer des fonds dans la province ou le territoire mentionné ci-dessous (s'il y a lieu).



 Signataire autorisé _____ Province ou territoire _____

Fournir une copie pour chacun : siège social, conseiller, institution cédante et client.

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	Code postal

Transfert : (cocher une seule case pour les directives de transfert des actifs et la case appropriée si la liste des actifs est jointe)

Tout en espèces* Solde en argent à la date du transfert par l'institution cédante*

Partiel en espèces*; voir la liste ci-dessous ou cochez ici si la liste est jointe Tout en biens (tels quels)

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

	MONTANT DU PLACEMENT	CODE DU FONDS	NOM DU FONDS
En parts En dollars			
En parts En dollars			

D Autorisation du client

Les aperçus des fonds sont disponibles sur le site **ivari.ca** ou sur demande par téléphone au 1-800-846-5970.

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 AU COMPTANT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION TOTALE OU PARTIELLE DE MES PLACEMENTS ET JE CONVIENS DE RÉGLER TOUS FRAIS APPLICABLES.**

****LORSQU'UNE RÉPARTITION DES PLACEMENTS EST INDICUÉE À LA SECTION B, JE RECONNAIS QUE MON CONSEILLER A PASSÉ EN REVUE AVEC MOI L'APERÇU DE CHACUN DES FONDS SÉLECTIONNÉS.**

Signature du titulaire du compte/de la police _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____ Signature du bénéficiaire irrévocable (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 Réserve à l'institution cédante

Type d'enregistrement : REER CRI CELI Nouveau FRV Ont. FERR Non enregistré
 FRRP FRVR FRRI FRV fédéral Admissible
 RERI REIR FRV Ancien FRV Ont. Non admissible

Régime de conjoint : Oui Non Dans **l'affirmative**, veuillez fournir les renseignements sur le conjoint.

Nom de famille	Prénom(s)	Numéro d'assurance sociale
----------------	-----------	----------------------------

Placement immobilisé : Oui Non Dans **l'affirmative**, confirmation d'immobilisation jointe

Fonds immobilisés : _____ \$ _____ Province ou territoire _____

- « Unisexe » par défaut. En cas de distinction fondée sur le sexe, cochez ici
- Si le formulaire de consentement ou de renonciation du conjoint est joint, cochez ici
- Revenu de placement de l'année en cours à ce jour : _____ \$

Personne-ressource _____ Téléphone _____

Signataire autorisé _____ Date (JJ/MM/AAAA) _____



C.P. 4241, Station A, Toronto (Ontario) M5W 5R3 • Téléphone : 1-800-846-5970



Vous pouvez nous transmettre de manière instantanée et sécurisée vos formulaires remplis et signés en utilisant notre outil en ligne **Envoyer des documents** accessible sur **ivari.ca**.

MC Ivari et les logos Ivari sont des marques de commerce d'Ivari Holdings ULC. Ivari est autorisée à utiliser ces marques.