

A: Identification du client

Nom de famille du titulaire du compte/contrat		Pr nom		Init.
Adresse				
Ville			Prov.	Code postal
Num ro d assurance sociale	Téléphone - Domicile [] []	Téléphone - Travail [] []		

B: Renseignements sur l'institution destinataire

Receiving Institution Name VENGROWTH GESTION D'ACTIFS INC. (À TITRE DE MANDATAIRE DE THE ROYAL TRUST COMPANY)				
Address 320 BAY STREET, C.P. 1, REZ DE CHAUSSÉE				
City TORONTO			Prov.	Code postal
Nom de la personne-ressource SERVICE DES RÉGIMES ENREGISTRÉS		Téléphone [] []	Télécopieur [] []	
No du contrat collectif (le cas ch ant)		No du compte/contrat du client		
Raison sociale de la maison de courtage				No de la maison de courtage
Nom du représentant				No du représentant
Téléphone [] []	Télécopieur [] []	No de compte de la maison de courtage		

Réservé aux maisons de courtage offrant des fonds communs de placements

Type de placement enregistré

- RE R FERR
 RE R de conjoint FERR de conjoint
 CRI FRR immobilis
 R R immobilis FRV
 RPA R R collectif

Instructions de placement:

Nom du placement	Numéro du fonds ou du portefeuille STAR	Frais d'acquisition	Montant (\$) ou (%)
			\$/%
			\$/%
			\$/%

C: Directives du client à l'institution cédante

Raison sociale de l'institution cédante				
Adresse				
Ville			Prov.	Code postal
No du contrat collectif (le cas ch ant)		No du compte/contrat du client		

Transfert : (ne cocher qu'une case)

- Au comptant* En biens seulement Au comptant* et en biens - voir liste ci-dessous ou ci-jointe Partiel* - voir liste ci-dessous ou ci-jointe

***Voir la déclaration en caractères gras figurant à la partie Autorisation du client ci-dessous.**

En biens <input type="checkbox"/>	Au comptant <input type="checkbox"/>	Montant du placement	Fonds et/ou no du titre ou du contrat
Actions ou parts <input type="checkbox"/>	Dollars <input type="checkbox"/>	Investment Description	
En biens <input type="checkbox"/>	Au comptant <input type="checkbox"/>	Montant du placement	Fonds et/ou no du titre ou du contrat
Shares/Units <input type="checkbox"/>	Dollars <input type="checkbox"/>	Investment Description	
En biens <input type="checkbox"/>	Au comptant <input type="checkbox"/>	Montant du placement	Fonds et/ou no du titre ou du contrat
Shares/Units <input type="checkbox"/>	Dollars <input type="checkbox"/>	Investment Description	

D: Autorisation du client

Je demande par la présente le transfert de mon compte et des placements qui s'y trouvent, de la façon précisée ci-dessus.
***DANS LE CAS D'UN TRANSFERT AU COMPTANT, J'AUTORISE LA RÉALISATION DE TOUT OU PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTÉ D'ACQUITTER TOUS LES FRAIS ET TOUS LES RAJUSTEMENTS APPLICABLES À CETTE OPÉRATION.**

Signature du titulaire du compte	Date	Signature du bénéficiaire irrevocable (le cas échéant) Je consens au transfert du compte.	Date
X		X	

E: Réservé à l'institution cédante

Type de placement enregistré	<input type="checkbox"/> RE R <input type="checkbox"/> CRI <input type="checkbox"/> RR immobilis <input type="checkbox"/> FERR : <input type="checkbox"/> admissible <input type="checkbox"/> non admissible <input type="checkbox"/> FRR immobilis <input type="checkbox"/> FRV <input type="checkbox"/> R R collectif
Régime au profit de conjoint	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Si oui, inscrire les renseignements relatifs au cotisant <input type="checkbox"/> RPA
Nom de famille	Pr nom
Immobilisation	Num ro d assurance sociale
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Si oui, joindre l'accord d'immobilisation	Montant transféré \$
Personne-ressource	Montant du placement immobilisé transféré \$
Signature autorisée	Loi applicable
Date	Téléphone [] []
	Télécopieur [] []
	J J M M A A A A