

1. Identification du preneur

Nom _____ Prénom _____ Sexe : Masculin Féminin N° d'assurance sociale _____

Adresse _____

2. Montant à transférer

Je demande le transfert en argent (seulement) total OU partiel _____ \$

Nom de l'institution qui cède les fonds _____ Adresse _____

N° de régime : _____

N° de compte _____ N° de compte _____ N° de compte _____ N° de compte _____

Nom de l'institution qui cède les fonds _____ Numéro de télécopieur _____

Adresse _____

3. Destinataire

Je demande que les sommes soient transférées dans mon : RENE (non enregistré) CELI REER REER de conjoint

N° de régime : _____

À l'adresse suivante : Beneva inc.

Épargne et investissements, C.P. 10510, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 0A3

Téléphone : 1 877 841-8822 Télécopieur : 1 866 559-6871

4. Déclaration et signature du preneur (consentement du bénéficiaire irrévocable, s'il y a lieu)

J'autorise l'institution cédante identifiée à procéder de la façon décrite dans ce formulaire. Je comprends que le délai d'exécution du transfert dépend du type de régime et du type de produit de placement que je détiens. Je comprends et j'accepte qu'en raison de ces délais de transfert la valeur de mes investissements peut varier. J'autorise le transfert de la totalité ou d'une partie de mes placements et j'accepte d'acquitter tous les frais et pénalités applicables à ce transfert.

J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.

X

Signature du preneur

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Date

Je consens au transfert du régime.

X

Nom et prénom du bénéficiaire irrévocable

Signature du bénéficiaire irrévocable

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Date

5. Renseignements sur le conseiller ayant effectué le transfert

Nom _____ Numéro de conseiller _____ Ind. rég. _____ Téléphone _____

6. Montant transféré (à remplir par l'institution cédante)

Institution cédante – Transfert de : _____ \$ Frais de transfert : _____ \$

Réservé à l'administration

_____ \$

Transfert reçu

_____ \$

Nom de la personne autorisée

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Date