

N° d'adhésion : _____

Pour une modification ou une terminaison d'un programme de transactions préautorisées déjà en vigueur, le formulaire doit être reçu à nos bureaux 10 jours avant la date de modification ou de terminaison.

Mise en vigueur Modification (si déjà en vigueur) Terminaison

Date de mise en vigueur, de modification ou de terminaison | A | A | A | A | M | M | J | J |

1. Identification de l'investisseur

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance | A | A | A | A | M | M | J | J |

2. Programme de transactions préautorisées

Obligatoire : joindre un spécimen de chèque personnalisé au nom de l'investisseur portant la mention « NUL ». Si le spécimen de chèque est non personnalisé ou personnalisé à un autre nom, vous devez remplir la Section 2F.

A Type de transaction (un seul choix)	Sous-sections à remplir	Non disponible pour les régimes
<input type="checkbox"/> Programme d'achat préautorisé (PAP)	B1 et D	CRI, FRR, FRV, FRRP, FRI et FRVR
<input type="checkbox"/> Programme de transfert préautorisé (PTP)	B2, D et E	s.o.
<input type="checkbox"/> Programme de rachat préautorisé (PRP) ¹	B3, C et E si le régime est un FRR, FRV, FRRP, FRI ou FRVR	CRI

B Fréquence	B1. Achat (PAP)	B2. Transfert (PTP)	B3. Rachat (PRP) ¹
	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire ² <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Aux deux semaines ² <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Aux deux mois <input type="checkbox"/> Versement unique	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire ² <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Aux deux semaines ² <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Aux deux mois <input type="checkbox"/> Versement unique	<input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/> Trimestrielle <input type="checkbox"/> Semestrielle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Versement unique
Date du premier prélèvement ou du premier rachat³ :	Périodique : A A A A M M J J Unique : A A A A M M J J	Périodique ou unique : A A A A M M J J	Périodique ou unique : A A A A M M J J

1. Pour les PRP, choisir une date entre le 1^{er} et le 27 du mois.

2. Pour ces fréquences, choisir un jour ouvrable.

3. En l'absence de choix, si le régime est un FRR, FRV, FRRP, ou FRI, la date sera le 1^{er} jour ouvrable de décembre de l'année suivant la réception du formulaire. Sinon, la date sera le premier jour ouvrable du mois suivant la réception du formulaire, sauf pour la fréquence « Versement unique ». Dans ce cas, le versement sera fait en date du jour.

C Versements pour les FRR, FRV, FRRP ou FRI (cocher une seule case)

Minimum (applicable l'année suivant l'établissement du régime) Fixe : _____ \$ Brut ou Net
 Maximum (FRV ou FRI seulement) Autre : _____

D Achat (PAP) ou transfert « à » (PTP) (Le CIG Échelonné n'est pas disponible sauf pour le versement unique.)

Montant total : _____ \$

FPG Beneva – Minimum 40 \$/cotisation	
Code de fonds ⁴ (obligatoire)	(\$ ou %)

4. Le premier caractère du code de fonds détermine la garantie choisie, le deuxième représente l'option de souscription et les trois derniers correspondent au numéro du fonds. En l'absence de choix quant aux deux premiers caractères, la garantie régulière et l'option sans frais seront retenues.

Réservé à Beneva

| | | | | | | | | |
N° d'adhésion

Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822

beneva.ca

2. Programme de transactions préautorisées (suite)

D Achat (PAP) ou transfert « à » (PTP) (Le CIG Échelonné n'est pas disponible, sauf pour le versement unique.) (suite)

Compte à haut rendement – minimum 400 \$

Montant de : _____ \$

Placements garantis Beneva – 400 \$ minimum par CIG

Nom ou n° du placement	Rachetable (R) ² ou non rachetable (NR)	Terme	Intérêts simples ³ (S) ou composés (C)	(\$ ou %)

E Rachat (PRP) ou transfert « de » (PTP)

Montant total : _____ \$

FPG Beneva – Minimum 100 \$/rachat

Code de fonds ¹ (obligatoire)	(\$ ou %)*

Placements garantis Beneva – Minimum 100 \$/rachat

N° du CIG	(\$ ou %)*	Date d'échéance du CIG
		A A A A M M J J
		A A A A M M J J
		A A A A M M J J
		A A A A M M J J

* Pour le versement d'un FRR/FRV/FRRP/FRRRI, la répartition doit être en %.

Compte à haut rendement

Montant de : _____ \$

1. Le premier caractère du code de fonds détermine la garantie choisie, le deuxième représente l'option de souscription et les trois derniers correspondent au numéro du fonds.

En l'absence de choix quant aux deux premiers caractères, la garantie régulière et l'option sans frais seront retenues.

2. Placement rachetable sous réserve des frais et pénalités applicables.

3. Versement annuel – Dépôt direct (joindre un spécimen de chèque).

F Information bancaire

Obligatoire : si le spécimen de chèque est non personnalisé ou personnalisé à un autre nom que celui de l'investisseur.

Nom et prénom du titulaire du compte bancaire

Nom et prénom du titulaire conjoint du compte bancaire (s'il y a lieu)

Numéro de succursale	Numéro de l'institution	Numéro du compte

Réservé à Beneva

N° d'adhésion

Investissement

Service à la clientèle • Tél. : 1 877 841-8822

beneva.ca

Le formulaire transmis à Beneva constitue le document original.

