

Autorisation de transfert de comptes non enregistrés



Assurances

Cette formule peut être utilisée pour transférer des placements non enregistrés admissibles.

A: Identification du titulaire	Nom de famille légal		Prénom légal	
	Adresse			
	Ville		Province	Code postal
	Numéro d'assurance sociale	Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)

B: Institution destinataire	Raison sociale de l'institution destinataire Compagnie d'assurance vie RBC a/s de Fiducie RBC Services aux investisseurs, Services aux actionnaires				
	Adresse 155 Wellington Street West, 3rd Floor				
	Ville Toronto	Province ON	Postal Code M5V 3L3	Numéro de téléphone 1 866 372-2443	Numéro de télécopieur 1 866 480-3225
	Instructions de transfert de fonds Transfert de fonds par Fundserv A\$M – Code de l'entreprise RLI				
	Numéro de modèle du régime non enregistré 442017N		Numéro du compte du client <input type="checkbox"/> Nouveau <input type="checkbox"/> Existant n° _____		
	Nom du conseiller		Code du conseiller	Code du courtier	
	Signature du conseiller			Date (JJ/MM/AAAA)	

C: Directives du client à l'institution cédante	Transférez mon compte		
	Raison sociale de l'institution cédante		
	Adresse		
	Ville	Province	Code postal
Numéro du compte/de la police du client			

Transfert : Totalité en espèces*

*Prière de lire le texte en caractères gras dans la section D : Autorisation du titulaire ci-dessous.

1.	Montant du placement	Numéro de certificat/police
	Description du placement	
2.	Montant du placement	Numéro de certificat/police
	Description du placement	
3.	Montant du placement	Numéro de certificat/police
	Description du placement	

D: Autorisation du titulaire Je demande par la présente que mon compte et ses fonds soient transférés de la façon précisée ci-dessus. **Si le solde en espèces de mon compte est insuffisant, j'autorise la liquidation d'une partie de mes placements en vue de payer les frais ou les rajustements applicables. Le choix des placements à liquider est à la discrétion de l'institution cédante.** Veuillez annuler de vos dossiers toute instruction de ma part concernant mon compte à transférer (entente de débit préautorisé, paiements à date fixe, etc.).

Signature du titulaire du compte	Date (JJ/MM/AAAA)
Signature du cotitulaire du compte (le cas échéant)	Date (JJ/MM/AAAA)