



Veuillez télécopier le formulaire dûment rempli au **1-866-480-3225**
ou le poster à : **Compagnie d'assurance vie RBC**, a/s de Fiducie RBC Services aux investisseurs, Services aux actionnaires
155 Wellington Street West, 3^e étage, Toronto (Ontario) M5V 3L3

Ces opérations peuvent être traitées électroniquement au moyen de formules électroniques dans WealthLink

Dans le présent formulaire, les termes **vous**, **votre** et **vos** désignent le titulaire du contrat de Fonds de placement garanti RBC. Les termes **nous**, **notre** et **nos** désignent la Compagnie d'assurance vie RBC.

Marche à suivre :

- a. Pour une demande de transfert entre des fonds ou pour établir des transferts systématiques entre les fonds d'une même série ou d'une même structure de frais de souscription, veuillez remplir les sections 1, 2 et 5.
- b. Pour le déplacement de parts sans frais (le cas échéant) dans une même série, veuillez remplir les sections 1, 3 et 5.

REMARQUE N° 1 : Cette formule est destinée aux transferts entre fonds d'une même série et d'une même structure de frais d'acquisition et au déplacement de parts sans frais (10 %/20 %) à un fonds avec FSI.

REMARQUE N° 2 : Les montants affectés au fonds source et au fonds cible doivent être identiques.

REMARQUE N° 3 : Le déplacement entre des fonds avec FSD, FSR, FSI et des fonds avec FSRCC n'est pas permis.

1. Renseignements sur le titulaire

Nom légal (nom de famille, prénom, initiale)	Numéro de compte (il faut une demande distincte pour chaque compte)
--	---

2. Transfert entre fonds (entre fonds de la même série ou de la même structure de frais de souscription)

☐ Transfert ponctuel

Transfert du :		Transfert au : (le montant ou l'affectation doit être identique à celui du fonds source) En cas de transfert entre fonds FSH, la convention d'honoraires existante avec le conseiller s'appliquera au nouveau fonds.	
Numéro du fonds	Transfert ponctuel (\$ ou %)	Numéro du fonds	Transfert ponctuel (\$ ou %)
RLI		RLI	
RLI		RLI	
RLI		RLI	
RLI		RLI	
Total		Total	

☐ Transfert systématique

Fréquence : ☐ chaque mois ☐ chaque trimestre

Jour du mois _____ (choisir un jour du 1^{er} au 28)

Mois du premier transfert _____

Transfert du :		Transfert au : (le montant ou l'affectation doit être identique à celui du fonds source) En cas de transfert entre fonds FSH, la convention d'honoraires existante avec le conseiller s'appliquera au nouveau fonds.	
Numéro du fonds	Transfert systématique (\$ seulement)	Numéro du fonds	Transfert systématique (\$ seulement)
RLI		RLI	
RLI		RLI	
RLI		RLI	
RLI		RLI	
Total		Total	



3. Déplacement de Montant annuel sans frais de souscription dans une même série vers des fonds avec FSI SEULEMENT

Déplacement du :		Déplacement au: (le montant doit être identique à celui du fonds cible)	
Numéro du fonds avec FSD ou FSR	Montant (\$ seulement)	Numéro du fonds avec FSI	Montant (\$ seulement)
RLI		RLI	
RLI		RLI	
RLI		RLI	
RLI		RLI	

Si le montant en dollars (\$) est supérieur aux fonds disponibles, l'opération échouera.

Attestation : Ce à quoi vous vous engagez en signant ce formulaire pour des opérations énoncées aux sections 2 et 3

- Les transferts entre un fonds avec FSD ou FSR et la version avec FSI du même fonds seront traités en nature et ne donneront pas lieu à une disposition imposable.
- Les transferts entre un fonds avec FSD ou FSR et la version avec FSI d'un autre fonds peuvent donner lieu à une disposition imposable (contrats non enregistrés seulement).
- Les transferts entre des fonds d'une même série et d'une même structure de frais d'acquisition peuvent donner lieu à une disposition imposable (contrats non enregistrés seulement)
- Les demandes de déplacement de sommes qui excèdent le montant des parts sans FSD peuvent entraîner des FSD.
- Des frais de rachat anticipé peuvent s'appliquer.

4. Instructions spéciales

--

5. Signatures

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez nous avoir donné les directives pour que nous exécutions l'opération indiquée à la section 2 et 3, sous réserve de nos règles administratives actuelles. Vous confirmez également avoir lu, compris et accepté les répercussions possibles énoncées cidessus en ce qui a trait à l'opération que vous demandez.

Signature du titulaire (et au nom des propriétaires, le cas échéant)	Date (jj/mm/aaaa)	Province
--	-------------------	----------

6. Signature du conseiller

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez avoir reçu des directives de votre client et vous nous demandez d'exécuter les opérations indiquées, sous réserve de nos règles administratives actuelles. Vous attestez également avoir communiqué au client les répercussions possibles (énoncées ci-dessus) de l'opération.

Nom du conseiller	Nom de courtier/de l'agence (s'il y a lieu)	Code du conseiller
Signature du conseiller	Date de signature (mm/jj/aaaa)	Code du courtier