



A Identification du client

Nom de famille du titulaire du compte	Prénom	Initiale
Adresse		
Ville	Province	Code Postal
Numéro d'assurance sociale	Téléphone - Domicile	Téléphone - Travail

B Renseignements sur l'institution cessionnaire

N° de compte	Raison sociale de l'institution cessionnaire				
Courtage à escompte Banque Laurentienne					
Adresse					
1360, boulevard René-Lévesque Ouest, transit 670, bureau 620					
Ville	Province	Code Postal			
Montréal	Québec	H3G 0E8			
Téléphone	Télécopieur				
514 908-2528 sans frais 1 877 908-2528	514 284-9704				
Type de placement enregistré	<input type="checkbox"/> REER	<input type="checkbox"/> FEER	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> FRV provincial	<input type="checkbox"/> CELI
	<input type="checkbox"/> REER de conjoint	<input type="checkbox"/> FEER de conjoint	<input type="checkbox"/> REER immobilisé	<input type="checkbox"/> FRV fédéral	<input type="checkbox"/> Autre

C Directives du client à l'institution cédante

N° de compte	Raison sociale de l'institution cédante				
Adresse					
Ville	Province	Code Postal			
Nom du représentant		Téléphone			
Type de placement Enregistré	<input type="checkbox"/> REER	<input type="checkbox"/> FEER	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> FRV provincial	<input type="checkbox"/> CELI
	<input type="checkbox"/> REER de conjoint	<input type="checkbox"/> FEER de conjoint	<input type="checkbox"/> REER immobilisé	<input type="checkbox"/> FRV fédéral	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Transfert en argent	Montant du placement	Symbole et/ou No du titre	Description du placement		
<input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Total					
<input type="checkbox"/> Transfert en biens	Montant du placement	Symbole et/ou No du titre	Description du placement		
<input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Total					

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 LES CAS D'UN TRANSFERT EN ARGENT, J'AUTORISE LA RÉALISATION DE TOUT OU PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTE D'ACQUITTER TOUS LES FRAIS ET TOUS LES RAJUSTEMENTS APPLICABLES À CETTE OPÉRATION. JE JOINS UNE COPIE DE MON PLUS RÉCENT RELEVÉ CLIENT.

Signature du titulaire du compte	Date(AAAA/MM/JJ)	Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) Je consens au transfert du compte	Date (AAAA/MM/JJ)
----------------------------------	------------------	--	-------------------

E Réserve à l'institution financière cédante

Type de placement enregistré	<input type="checkbox"/> REER	<input type="checkbox"/> FEER	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> FRV provincial	<input type="checkbox"/> CELI
	<input type="checkbox"/> REER de conjoint	<input type="checkbox"/> FEER de conjoint	<input type="checkbox"/> REER immobilisé	<input type="checkbox"/> FRV fédéral	<input type="checkbox"/> Autre
Régime souscrit par le conjoint?	Nom de famille	Prénom	NAS du conjoint		
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, compléter :					
Immobilisation?	Fonds immobilisés	Loi applicable			
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, compléter :		\$			
Le FEER du cédant est-il admissible (avant 1^{er} janvier 1993)?					
<input type="checkbox"/> Non (après 1 ^{er} janvier 1993)		<input type="checkbox"/> Oui (avant 1 ^{er} janvier 1993)			
Personne - ressource	Téléphone				
Signature autorisée			Date (AAAA/MM/JJ)		