



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) |
| | | | | | |