La Capitale

T2033 – Transfert direct entre institutions | Épargne

○ Nº client : 3 __ __ – __ __ __ – __ __ __

Le présent formulaire sert à demander un transfert direct selon le paragraphe 146,3(14.1) ou 146(21) ou l'alinéa 146(16)a) ou 146.3(2)e) de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada.

Section A IDENTIFICATION DU PRENEUR

○ Masculin ○ Féminin	Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale
Adresse			

Section B MONTANT À TRANSFÉRER

Je demande le transfert **en argent seulement** ○ total ou ○ partiel _____ $ ou ○ unités 10 % sans frais ou ○ unités matures

En provenance de : ○ REER ○ REER conjoint ○ CRI/RERI ○ FERR ○ FERR conjoint ○ CELI ○ FRV ○ FRVR ○ REIR

Numéro de régime : _____

_____ Numéro de compte | _____ Numéro de compte | _____ Numéro de compte | _____ Numéro de compte

REER ou FERR conjoint : _____ Nom du conjoint | Numéro d'assurance sociale

Date du transfert : ○ Date d'échéance Année Mois Jour ○ À la réception de ce formulaire ○ Autre (précisez) Année Mois Jour

Nom de l'émetteur du régime : _____ Numéro de télécopieur : _____

Adresse : _____

Nous confirmons que le montant minimum a été versé pour l'année courante s'il s'agit du transfert d'un FERR ou d'un FRV.

Section C DESTINATAIRE

Je demande que les sommes soient transférées dans mon : ○ REER ○ REER conjoint ○ CRI/RERI ○ FERR ○ FERR conjoint ○ CELI ○ FRV ○ FRVR ○ REIR

○ Nouveau régime OU ○ Numéro de régime : _____

À l'adresse suivante : La Capitale assureur de l'administration publique inc., Épargne et services financiers
625, rue Jacques-Parizeau, 7e étage, Québec (Québec) G1R 2G5 • Téléphone : 1 888 703 4480 Télécopieur : 1 855 896-9480

Confirmation de l'entente de fonds immobilisés

La Capitale assureur de l'administration publique inc. confirme que tous les capitaux immobilisés en vertu du régime enregistré désigné à la section B seront transférés dans le type de régime enregistré désigné à la section C et continueront à être gérés conformément à la législation régissant la retraite ou aux dispositions contractuelles de _____ (législation applicable). Tout transfert subséquent de ces capitaux immobilisés à une autre institution financière ne sera fait que dans un autre régime enregistré, lequel doit continuer à être géré conformément à la législation du territoire mentionnée précédemment. Aucun transfert de capitaux immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré et conforme à la législation et aux règlements en vigueur concernant la retraite, ainsi qu'à la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada et qu'il figure sur la liste du surintendant des institutions financières autorisées à gérer des fonds dans le territoire mentionné précédemment.

Section D DÉCLARATION ET SIGNATURE DU PRENEUR (CONSENTEMENT DU BÉNÉFICIAIRE IRRÉVOCABLE, S'IL Y A LIEU)

J'autorise l'institution cédante identifiée à procéder de la façon décrite dans ce formulaire. Je comprends que le délai d'exécution du transfert dépend du type de régime et du type de produit de placement que je détiens. Je comprends et j'accepte qu'en raison de ces délais de transfert la valeur de mes investissements peut varier. J'autorise le transfert de la totalité ou d'une partie de mes placements et j'accepte d'acquitter tous les frais et pénalités applicables à ce transfert.

X _____ Signature du preneur — Date : Année Mois Jour

Je consens au transfert du régime.

_____ Nom et prénom du bénéficiaire irrévocable

X _____ Signature du bénéficiaire irrévocable — Date : Année Mois Jour

Section E MONTANT TRANSFÉRÉ (À REMPLIR PAR L'INSTITUTION CÉDANTE)

Institution cédante – Transfert de : _____ $ Frais de transfert : _____ $