

N° régime / N° d'adhésion : _____

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/INVESTISSEUR

☐ 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 et/ou ☐ unités matures

En provenance de :
☐ REER ☐ REER de conjoint ☐ CRI/RERI ☐ FERR ☐ FERR de conjoint ☐ CELI ☐ FRV ☐ FRVR ☐ REIR ☐ FRRP (Sask.) ☐ FRR (T.-N.-L.)

Numéro de régime : _____

Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte
------------------	------------------	------------------	------------------

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

Date du transfert : ☐ Date d'échéance _____ ☐ À la réception de ce formulaire ☐ Autre (précisez) _____
Année Mois Jour 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 FRR ou d'un FRV.

Section C DESTINATAIRE

Je demande que les sommes soient transférées dans mon : ☐ REER ☐ REER de conjoint ☐ CRI/RERI ☐ FERR ☐ FERR de conjoint ☐ CELI
☐ FRV ☐ FRVR ☐ REIR ☐ FRRP (Sask.) ☐ FRR (T.-N.-L.)

☐ Nouveau régime/adhésion OU ☐ Numéro de régime/adhésion : _____

À l'adresse suivante : Beneva inc., Épargne et investissements
2525 Boul Laurier, QUÉBEC QC G1V 2L2, RG-40 • Téléphone : 1 877 841-8822 • Télécopieur : 1 866 559-6871

Confirmation de l'entente de fonds immobilisés

Beneva 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/INVESTISSEUR (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.

J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire d'adhésion dont l'intégrité est assurée, a la même valeur juridique que l'original.

X _____ Date : _____
Signature du preneur/investisseur Année Mois Jour

Je consens au transfert du régime.

_____ **X** _____ Date : _____
Nom et prénom du bénéficiaire irrévocable Signature du bénéficiaire irrévocable Année Mois Jour

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

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