

Écrire lisiblement, en caractères d'imprimerie, dans les cases réservées à cette fin.

N'utilisez pas ce formulaire pour les transferts effectués en raison d'un décès ou d'une rupture de mariage.

- Transmettez ce formulaire dûment rempli et signé à l'institution financière qui transférera les fonds à Manuvie.
- Le transfert ne donnera lieu ni à une déclaration de revenu ni à la production d'un reçu aux fins de l'impôt, car l'actif reste affecté à un fonds enregistré.

Autorisation de transfert de placements enregistrés RER, CELI, CRI, RER immobilisé et RRE

Ce formulaire est également accessible sur le site Web www.manuvie.ca/PRO.

Vos renseignements personnels

Nom de famille		Prénom	
Adresse postale (numéro, rue et appartement)		Ville	Province
Code postal	Numéro d'assurance sociale		Téléphone*
Poste*		Courriel*	

* Champs optionnels

Instructions que vous souhaitez transmettre à l'institution cédante

Nom de l'institution cédante			
EN PROVENANCE DE :			
Adresse		Ville	Province
Code postal		Numéro du compte ou du contrat	
OU		Numéro du contrat collectif	
Numéro de certificat du participant			

Transfert

(ne cochez qu'une seule case)

* Voir la déclaration en caractères gras figurant à la partie « Autorisation du client » ci-dessous.

Tout en espèces* Partiel* (voir la liste ci-dessous ou ci-jointe)

Tout <input type="checkbox"/>	Montant du placement	Symbole et/ou numéro du certificat ou du contrat	Ne pas livrer avant le (jj/mmm/aaaa)
Dollars <input type="checkbox"/>	Description du placement		
Tout <input type="checkbox"/>	Montant du placement	Symbole et/ou numéro du certificat ou du contrat	Ne pas livrer avant le (jj/mmm/aaaa)
Dollars <input type="checkbox"/>	Description du placement		
Tout <input type="checkbox"/>	Montant du placement	Symbole et/ou numéro du certificat ou du contrat	Ne pas livrer avant le (jj/mmm/aaaa)
Dollars <input type="checkbox"/>	Description du placement		

Manuvie (l'institution qui reçoit les fonds)

Si votre régime offre RevenuPlus Collectif, veuillez noter que cette option est conçue pour vous fournir un revenu de retraite garanti. Avant d'opter pour RevenuPlus Collectif, passez en revue le 'Guide Simple et précis' pour plus de renseignements.

Si vous transférez des fonds dans votre compte RevenuPlus Collectif existant, n'oubliez pas que, sur une période de 365 jours, une seule ou une succession de cotisations excédant 20 % de votre base de la prestation garantie réinitialisera la période minimale de conservation de cinq (5) ans.

Destinataire	Financière Manuvie, Solutions Retraite collectives 2000, rue Mansfield, bureau 1410 Montréal (Québec) H3A 3A2		
Numéro du contrat collectif	Numéro de participant	Numéro de client	

Instructions de placement pour ce dépôt. Le nom et le code des fonds figurent sur le site Web www.manuvie.ca/PRO et au Rapport sur les placements collectifs.

Code du fonds	Nom du fonds	\$	%
			100 %

Le total doit être de 100 %.

Votre autorisation

Je demande par la présente le transfert de mon compte et des placements qui s'y trouvent, conformément aux instructions indiquées à la page précédente.

*** Dans le cas d'un transfert en espèces, j'autorise la résiliation de tout ou partie de mes placements et j'accepte d'acquitter tous les frais, redevances et rajustements applicables.**

Si j'ai sélectionné RevenuPlus Collectif, je reconnais que j'ai lu et compris le guide Simple et précis. En signant ci-dessous, j'accepte les conditions générales et les frais applicables à l'option RevenuPlus Collectif.

Signature du titulaire du compte	Date (jj/mmm/aaaa)
----------------------------------	--------------------

Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte.

Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu)	Date (jj/mmm/aaaa)
---	--------------------

À l'usage de l'institution cédante

Type de compte : RER CELI CRI RER immobilisé RRE

S'agit-il d'un régime de conjoint? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Le cas échéant, renseignements sur le cotisant :		
Nom de famille	Prénom	Numéro d'assurance sociale

Fonds immobilisés <input type="checkbox"/> Oui, confirmation ci-jointe <input type="checkbox"/> Non	Loi applicable
--	----------------

Personne-ressource	Titre	Téléphone	Télécopieur
Signature autorisée			Date (jj/mm/aaaa)