

• En cas de participation à plusieurs régimes, veuillez remplir un formulaire distinct pour chaque régime.

Envoyer à : Financière Manuvie
Solutions Retraite collectives
2000, rue Mansfield, bureau 1410
Montréal (Québec) H3A 3A2

Renseignements généraux	Numéro du contrat collectif		Numéro du participant		Numéro du client Réservé à la Financière Manuvie	
	Nom du participant			Prénom		
	Adresse postale (numéro, rue et appartement)					
	Ville		Province	Code postal	Téléphone	Poste
Type de transfert	<input type="radio"/> Transfert à un régime individuel de la Financière Manuvie <input type="radio"/> Transfert à une autre institution financière					
Montant du transfert	<input type="radio"/> Transfert de la totalité des fonds Nota : Le minimum annuel (avant que le transfert soit effectué) sera retiré et déposé à la même institution financière que vos arrérages. <input type="radio"/> Montant du transfert partiel Montant brut \$ Doit correspondre au total des montants inscrits ci-dessous. Facultatif : Vous pouvez choisir le fonds/compte dont vous voulez faire le retrait.					
	Code du fonds/compte	Montant du retrait	Code du fonds/compte	Montant du retrait		
		\$		\$		
	Code du fonds/compte	Montant du retrait	Code du fonds/compte	Montant du retrait		
		\$		\$		
Renseignements sur le transfert	À quel type de régime les fonds sont-ils transférés? <input type="radio"/> REER/ FRV / FRR / FRRI / FRRP Contrat n° <input type="radio"/> REER Contrat n° <input type="radio"/> Rente Contrat n° <input type="radio"/> Régime de retraite Contrat n°					
Joindre les formulaires de transfert appropriés. Nota : Avant de procéder au transfert, Manuvie doit recevoir la formule 3.2 Transfert de fonds de retraite immobilisés du Nouveau-Brunswick dûment rempli. Vous pouvez vous procurer ce formulaire en ligne au www.gnb.ca .	Nom de l'institution financière Adresse postale (numéro, rue et bureau) Ville Province Code postal					
Signature(s)	Je déclare avoir choisi l'une des options proposées ci-dessus et ne pas avoir besoin d'information supplémentaire sur ces options. Il est entendu qu'en cas de transfert de fonds immobilisés, la gestion de ces fonds sera régie par la loi en vigueur. Il est en outre entendu qu'en cas d'encaissement de fonds, des frais, des retenues fiscales ou un rajustement à la valeur de marché pourront s'appliquer. Je déclare par la présente qu'à ma connaissance les renseignements contenus dans le présent formulaire sont exacts.					
	Signature du participant				Date de signature (jj/mmmm/aaaa)	
	Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)				Date de signature (jj/mmmm/aaaa)	