

AVIS IMPORTANT

À compter du 1er octobre 2024, Services de portefeuille Counsel Inc. et Gestion de placements Canada Vie ltée se fusionneront pour former Gestion de placements Canada Vie ltée (GPCV). GPCV agira désormais à titre de gestionnaire de fonds, de gestionnaire de portefeuille, de fiduciaire et de promoteur pour tous les fonds Counsel. Ce changement n'a aucune incidence sur la gestion des fonds Counsel et aucune mesure n'est requise de votre part.

La mise à jour des sites Web, des documents et des formulaires pour refléter ce changement prendra un certain temps. D'ici là, toute référence à Services de portefeuille Counsel Inc., que ce soit en ligne, dans les transactions bancaires ou dans les documents imprimés, y compris ceux qui accompagnent le présent avis, doit être interprétée comme faisant référence à Gestion de placements Canada Vie ltée.

Veuillez conserver cet avis dans vos dossiers.

Autorisation de transfert de placements enregistrés et non enregistrés (T2033)

RER CRI RERI FRR FRV CELI CELIAPP NON ENREGISTRÉ

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts entre RER (sauf pour les transferts faisant suite à un décès), les transferts d'un RER à un FRR, à un FRVR, à un REIR ou à un FRRP et les transferts entre FRR.

Remarque : Les données inscrites dans le présent formulaire peuvent être numérisées et stockées sur un support électronique.

Pour que les données soient complètes, exactes et lisibles par machine, veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie dans les espaces prévus à cet effet.

A : Identification du client	Nom du titulaire du compte/de la police		Prénom		
	Adresse		Ville	Province Code postal	
	Numéro d'assurance sociale		Numéro de téléphone à domicile		
Numéro de téléphone au travail		Numéro de téléphone au travail			
B : Information sur l'institution destinataire	Nom de l'institution destinataire SERVICES DE PORTEFEUILLE COUNSEL INC.				
	Adresse 180, RUE QUEEN OUEST		Ville TORONTO	Province ON	
	Code postal M5V 3K1				
	Numéro de téléphone 1-877-216-4979	Numéro de télécopieur 1-866-766-6623	N° de régime collectif (le cas échéant)		
Code de compagnie A\$M: CGF	N° de compte/de police du client				
	Réservé aux courtiers en épargne collective				
	Nom du courtier		Numéro de courtier		
Nom de l'agent		Numéro d'agent			
Numéro de téléphone au travail		Numéro de télécopieur au travail			
Numéro de compte de courtier					
Directives de placement :	Type de régime enregistré : <input type="checkbox"/> Non enregistré				
	<input type="checkbox"/> REER <input type="checkbox"/> FERR <input type="checkbox"/> FRRI				
	<input type="checkbox"/> REER de conjoint <input type="checkbox"/> FERR de conjoint <input type="checkbox"/> CRI				
	<input type="checkbox"/> FRV <input type="checkbox"/> RERI <input type="checkbox"/> CELI				
<input type="checkbox"/> REIR <input type="checkbox"/> FRVR <input type="checkbox"/> FRRP					
Nom du placement		Symbole	Montant en \$ ou %	Rabais sur commission : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Nom du placement		Symbole	Montant en \$ ou %	Rabais sur commission : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Nom du placement		Symbole	Montant en \$ ou %	Rabais sur commission : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Confirmation relative aux fonds immobilisés					
À titre de mandataire de B2B Trustco, Services de portefeuille Counsel accepte de gérer tous les fonds immobilisés transférés aux termes de la présente autorisation de transfert conformément aux lois sur les pensions applicables indiquées à la section E ci-après. Tout transfert subséquent de ces fonds immobilisés à un autre fiduciaire ou à une autre institution financière ne pourra être effectué que dans un autre régime enregistré, régime qui continuera d'être géré conformément aux exigences mentionnées ci-après. Aucun transfert de fonds immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit dûment enregistré conformément aux lois et aux règlements sur les pensions applicables et à la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).					
 Agent/signataire autorisé de B2B Trustco					
C : Directives du client à l'institution cédante	Nom de l'institution cédante				
	Adresse		Ville	Province Code postal	
	Numéro de régime collectif (le cas échéant)		Numéro de compte/de police du client		
	Transfert : (cochez une seule case)				
	<input type="checkbox"/> La totalité de l'actif, en espèces* <input type="checkbox"/> La totalité de l'actif, en nature (tel quel) <input type="checkbox"/> La totalité de l'actif*, mais une partie en espèces et l'autre en nature (tel quel) – voir la liste ci-après ou ci-jointe <input type="checkbox"/> Une partie de l'actif – voir la liste ci-après ou ci-jointe				
	En nature <input type="checkbox"/>	En espèces <input type="checkbox"/>	% ou montant en \$ du placement	Symbole et/ou numéro de certificat ou police	RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CÉDANTE
	Actions/parts <input type="checkbox"/>	Dollars <input type="checkbox"/>	Description du placement	Livraison : attendre jusqu'au (mm/jj/aa)	
En nature <input type="checkbox"/>	En espèces <input type="checkbox"/>	% ou montant en \$ du placement	Symbole et/ou numéro de certificat ou police	RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CÉDANTE	
Actions/parts <input type="checkbox"/>	Dollars <input type="checkbox"/>	Description du placement	Livraison : attendre jusqu'au (mm/jj/aa)		
En nature <input type="checkbox"/>	En espèces <input type="checkbox"/>	% ou montant en \$ du placement	Symbole et/ou numéro de certificat ou police	RÉSERVÉ À L'INSTITUTION CÉDANTE	
Actions/parts <input type="checkbox"/>	Dollars <input type="checkbox"/>	Description du placement	Livraison : attendre jusqu'au (mm/jj/aa)		
D : Autorisation du client	Je demande par la présente que mon compte et mes placements soient transférés de la façon décrite ci-dessus.				
	*Si j'ai demandé un transfert en espèces, j'autorise la liquidation de la totalité ou d'une partie de mes placements et accepte de payer l'ensemble des frais, charges ou frais de rectification qui pourraient s'appliquer.				
Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte.			Signature du titulaire de compte		
			Date (mm/jj/aa)		
E : Réserve à l'institution cédante	Type de régime enregistré : <input type="checkbox"/> REER <input type="checkbox"/> RERI <input type="checkbox"/> FERR : <input type="checkbox"/> admissible <input type="checkbox"/> non admissible <input type="checkbox"/> FRRI <input type="checkbox"/> FRV : <input type="checkbox"/> fédéral <input type="checkbox"/> ancien FRV <input type="checkbox"/> nouveau FRV <input type="checkbox"/> CELI <input type="checkbox"/> REIR <input type="checkbox"/> CRI <input type="checkbox"/> FRVR <input type="checkbox"/> FRRP <input type="checkbox"/> CELIAPP <input type="checkbox"/> Non enregistré				
	Régime au profit du conjoint <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Si oui, veuillez fournir le nom et le numéro d'assurance sociale du cotisant.		
	Nom		Prénom		
	Numéro d'assurance sociale				
	Régime immobilisé <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui – confirmation ci-jointe		Fonds immobilisés \$		
	Lois applicables				
	Nom de la personne-ressource		Numéro de téléphone		
Numéro de télécopieur					
Signature autorisée			Date (mm/jj/aa)		
Valeur du régime en janvier : _____ \$					
Transferts sortants durant l'année courante : _____ \$					
Transferts durant l'année courante : _____ \$					
Paievements de revenu durant l'année courante : _____ \$					
Copie 1 – Institution cédante Copie 2 – Services de portefeuille Counsel Inc. Copie 3 – Représentant Copie 4 – Client					

SERVICES DE PORTEFEUILLE | COUNSEL

VEUILLEZ TRANSMETTRE PAR TÉLÉCOPIEUR À
SERVICES DE PORTEFEUILLE COUNSEL INC., AU 1-866-766-6623