

DEMANDE DE REMBOURSEMENT SYSTÉMATIQUE

REER RENTIER REER CONJOINT RENE CELI LIQUIDITÉ

Numéro du compte-client	Portefeuille
_____	_____

Objet du dossier
Services financiers de placement, d'épargne et de crédit.

IDENTIFICATION DU CLIENT

<input type="checkbox"/> D ^r <input type="checkbox"/> D ^{re} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> SOCIÉTÉ	<input type="checkbox"/> OMNIPRATICIEN <input type="checkbox"/> OPTOMÉTRISTE <input type="checkbox"/> AUTRE N° DE PERMIS : _____	NOM		LANGUE DE CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	
	PRÉNOM		NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (OBLIGATOIRE)		DATE DE NAISSANCE (OBLIGATOIRE) JJ-MM-AAAA
	NUMÉRO	RUE	APP/BUREAU		
	VILLE		PROVINCE	CODE POSTAL	

IDENTIFICATION DU COTITULAIRE (SI REQUIS)

<input type="checkbox"/> D ^r <input type="checkbox"/> D ^{re} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> SOCIÉTÉ	<input type="checkbox"/> OMNIPRATICIEN <input type="checkbox"/> OPTOMÉTRISTE <input type="checkbox"/> AUTRE N° DE PERMIS : _____	NOM		LANGUE DE CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	
	PRÉNOM		NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (OBLIGATOIRE)		DATE DE NAISSANCE (OBLIGATOIRE) JJ-MM-AAAA
	NUMÉRO	RUE	APP/BUREAU		
	VILLE		PROVINCE	CODE POSTAL	

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE

NOM DE L'INSTITUTION		
NUMÉRO INSTITUTION - TRANSIT	NUMÉRO DE COMPTE	GENRE DE COMPTE <input type="checkbox"/> épargne avec opérations <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> compte courant

FONDS À VENDRE POUR LE REMBOURSEMENT

Fonds FMOQ <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/> %	* FRÉQUENCE DU REMBOURSEMENT																																																						
Monétaire (32) _____ Équilibré conservateur (40) _____ Omnibus (30) _____ Placement (31) _____ Revenu mensuel (60) _____ Obligations canadiennes (82) _____ Actions canadiennes (90) _____ Actions internationales (91) _____ Omniaresponsable (93) _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Calendrier</th> <th>Lundi⁽¹⁾</th> <th>Mardi⁽¹⁾</th> <th>Mercredi⁽¹⁾</th> <th>Jeudi⁽¹⁾</th> <th>Vendredi⁽¹⁾</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hebdomadaire</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bimensuel (à chaque deux semaines)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bimensuel (1^{ère} et 3^e semaine)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bimensuel (2^e et 4^e semaine)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mensuel (1^{ère} semaine)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mensuel (2^e semaine)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mensuel (3^e semaine)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mensuel (4^e semaine)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Calendrier	Lundi ⁽¹⁾	Mardi ⁽¹⁾	Mercredi ⁽¹⁾	Jeudi ⁽¹⁾	Vendredi ⁽¹⁾	Hebdomadaire	<input type="checkbox"/>	Bimensuel (à chaque deux semaines)	<input type="checkbox"/>	Bimensuel (1 ^{ère} et 3 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	Bimensuel (2 ^e et 4 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	Mensuel (1 ^{ère} semaine)	<input type="checkbox"/>	Mensuel (2 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	Mensuel (3 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	Mensuel (4 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>																																
Calendrier	Lundi ⁽¹⁾	Mardi ⁽¹⁾	Mercredi ⁽¹⁾	Jeudi ⁽¹⁾	Vendredi ⁽¹⁾																																																		
Hebdomadaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Bimensuel (à chaque deux semaines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Bimensuel (1 ^{ère} et 3 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Bimensuel (2 ^e et 4 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Mensuel (1 ^{ère} semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Mensuel (2 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Mensuel (3 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Mensuel (4 ^e semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																		
Autre(s) et numéro du fonds : _____ _____ _____	Date fixe Le _____ de chaque mois ⁽¹⁾ <small>⁽¹⁾ S'il ne s'agit pas d'un jour ouvrable, la transaction est reportée au jour ouvrable suivant. * Le dépôt sera fait 3 jours ouvrables suivant la fréquence du remboursement.</small>																																																						
TOTAL _____ \$ <input type="checkbox"/> Net (de frais et d'impôt) <input type="checkbox"/> Brut	DATE DU 1 ^{ER} REMBOURSEMENT J J M M A A A A DATE DE FIN J J M M A A A A																																																						

AUTORISATION DU CLIENT (DES CLIENTS)

Cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce que mon conseiller ait reçu de ma part un préavis de sa modification ou de sa résiliation. Ce préavis peut être signifié par écrit ou oralement et doit arriver au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du prochain remboursement.

Je comprends et accepte (nous comprenons et acceptons) le mécanisme du remboursement systématique et j'y participe (nous y participons).

SIGNATURE DU CLIENT	SIGNATURE DU COTITULAIRE	DATE	HEURE
_____	_____	J J M M A A A A	H H M M
SIGNATURE DU REPRÉSENTANT	NUMÉRO DE PERMIS	DATE	
_____	_____	J J M M A A A A	

J'accepte de ne pas recevoir d'Avis de transactions répétitives, à l'exception du premier Avis de transaction découlant de l'établissement d'une demande de remboursement systématique.

Paraphe _____