

A - INFORMATION SUR LE CLIENT

Nom : _____ Numéro d'assurance sociale : _____
 Adresse : _____

B - INFORMATION SUR L'INSTITUTION CÉDANTE

Nom de l'institution : _____
 Adresse : _____

C - INSTRUCTIONS DU CLIENT À L'ATTENTION DU CÉDANT

Je demande le transfert direct de mon compte numéro _____ en argent ou en biens
 total ou partiel de la somme forfaitaire de _____ \$ ou _____
 REER CRI CELI REEE RVER
 FERR FRV Compte non enregistré REEI

D - INFORMATIONS SUR L'INSTITUTION CESSIONNAIRE

Nom de l'institution : **Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc.**
3500, boulevard De Maisonneuve Ouest, bureau 1900
Westmount (Québec) H3Z 3C1
 Téléphone : 514 868-2081 / 1 888 542-8597
 Télécopieur : 514 868-2088

Numéro de courtier : **7769**
 Numéro du représentant : _____
 Nom de la personne contact : _____

Numéro de compte client auprès de Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc. : _____

Option de placement : _____

REER RER - 168-22-G-2 CRI RSP - 168 100L1 / R.R.Q. (C633-01) CELI TFSA 01680057 REEE RVER
 FERR FRR - 345 FRV FRR - 1232L1 / R.R.Q. (F-633-01) Compte non enregistré REEI

E - AUTORISATION DU CLIENT

Je, soussigné(e), demande le transfert de mon compte et de mes placements conformément à la section C. À cet effet, veuillez annuler toutes les instructions en attente rattachées à mon compte ci-haut mentionné. Pour tout transfert demandé en argent, j'autorise la vente de tous les placements ou d'une partie de ceux-ci. Le cas échéant, j'accepte de payer tous les frais ou rajustements applicables.

Signature du client _____ Date

J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

SIGNATURE GARANTIE ET AUTORISÉE
 Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc.

F - CÉDANT (Merci de compléter tous les champs applicables)

Nous avons transféré _____ \$ conformément aux instructions indiquées à la section C au cessionnaire mentionné à la section D.

Frais de transfert facturés au client (si applicable) : _____ + _____ (TPS)+ _____ (TVQ) = _____ \$

Conjoint : non oui
 Nom, prénom _____ Numéro d'assurance sociale _____

Immobilisé : non oui
 Montant immobilisé _____ Juridiction _____

J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

 Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Numéro de téléphone _____

G - CESSIONNAIRE

Nous avons reçu _____ \$ que nous devons administrer selon les instructions applicables.

Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc.
 Nom du cessionnaire _____

J	J	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

 Date _____ Signature d'une personne autorisée _____ Service de transfert de compte _____
 Titre ou fonction _____