

**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 \_\_\_\_\_