

Utilisez ce formulaire pour effectuer régulièrement des cotisations ou des retraits à un fonds commun de placement, ou encore des dépôts en espèces.

1. DÉTAILS DU COMPTE

Nom du titulaire principal du compte (prénom, initiale, nom) ou nom du compte de société/non personnel	Numéro d'assurance sociale	Numéro de compte
Nom du cotitulaire du compte ou du conjoint cotisant (prénom, initiale, nom)	Numéro d'assurance sociale	Type de compte

2. DÉTAILS DE LA TRANSACTION

Société de fonds : _____ Numéro de compte de la société de fonds : _____

- Type de transaction (sélectionnez un choix) :
- Prélèvement pré-autorisé (PPA) – minimum 100 \$
 - Dépôts en espèces – minimum 50 \$
 - Retraits automatiques (RA) (comptes non enregistrés seulement)
 - Plan de retraits et dividendes (PRD) (comptes non enregistrés et comptes CELI seulement)

Type ¹	Nom de Fonds (ou dépôts en espèces ²)	Code du fonds	Montant ³ (Brut)	Fréquence ⁴	Dividendes ⁵ (PPA)	Date en vigueur (jj/mm/aaaa)
			\$			
			\$			
			\$			
			\$			
			\$			
			\$			

¹Type : Début, Arrêt, Modification ²Pour les dépôts en espèces, saisissez « Espèces » sous le nom du fonds et remplissez les champs Type, Montant, Fréquence et Date d'entrée en vigueur
³Montant : Minimum 50 \$ pour les dépôts en espèces, 100 \$ pour PPA ⁴Fréquence : Événement unique, Hebdomadaire, Toutes les deux semaines, Semi-mensuel, Mensuel, Trimestriel, Semestriel, Annuel
⁵Dividendes : Réinvestis, En liquide

Dates des paiements PPA semi-mensuels : _____ (jj) et _____ (jj)

Notes: _____

Remarque : Les demandes doivent être reçues 10 jours ouvrables avant la date prévue d'établissement, de changement ou d'annulation. Les transactions programmées sur une fin de semaine ou un congé seront traitées le jour ouvrable suivant dans le cas d'un prélèvement préautorisé ou le jour ouvrable précédent dans le cas d'un retrait automatique ou d'un plan de retraits et distributions.

3. RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

- Transfert électronique de fonds de/vers mon compte bancaire qui figure au dossier (si un nouveau compte, joindre un chèque annulé)
- Transférez les fonds de/vers mon compte de courtage existant numéro : _____

4. AUTORISATION DU TITULAIRE DU COMPTE (LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE SIGNER)

J'ai reçu les renseignements initiaux sur le fonds, et je comprends que je ne recevrai pas d'autres renseignements sur le fonds relativement à mes achats subséquents pour ce fonds commun de placement dans le cadre du présent régime. Je comprends que je recevrai un avis contenant de l'information sur la façon d'accéder aux renseignements sur le fonds ou d'en demander une copie, et ce, sur une base annuelle. Je comprends que je n'aurai pas de droit de retrait lors d'achats subséquents dans le cadre du présent régime. Toutefois, je comprends également que je continuerai d'avoir le droit de demander une résiliation ou de réclamer des dommages advenant le cas où le prospectus sur le fonds commun de placement contiendrait de l'information trompeuse.

Par les présentes, j'autorise et je demande au courtier de configurer mon compte de courtage pour exécuter des transferts électroniques de fonds avec mon compte identifié sur le chèque ci-joint (ci-après le « compte »), puis d'initier et de traiter les instructions du plan systématique décrites ici. J'autorise le courtier à effectuer des débits et/ou crédits au compte jusqu'à instruction contraire de ma part, par écrit. Par les présentes, je reconnais et j'accepte être entièrement responsable des frais générés par les débits sans provision suffisante sur mon compte de courtage. Cette autorisation entrera en vigueur uniquement après son acceptation par le courtier.

L'autorité que je délègue par les présentes demeurera valide jusqu'à ce que le courtier reçoive de ma part un avis écrit de demande de modification ou d'annulation, ledit avis devant être reçu à l'adresse ci-dessus au moins dix (10) jours ouvrables avant la date demandée pour la modification ou l'annulation. Je peux obtenir des informations supplémentaires sur mon droit d'annuler une convention de débits préautorisés auprès de mon institution financière et sur www.cdnpay.ca.

Si certains débits s'avèrent non conformes à la présente convention, je pourrai alors me prévaloir de certains recours. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit non autorisé ou contraire aux dispositions de la présente convention. Si je souhaite des informations supplémentaires sur les recours à ma disposition, je peux m'adresser à mon institution financière ou aller sur www.cdnpay.ca.

J'accepte que les renseignements personnels figurant dans cette convention soient collectés, utilisés et divulgués par le courtier et l'institution financière hébergeant le compte du courtier, à la condition que ces collectes, utilisations et divulgations de renseignements soient directement reliées et nécessaires pour initier et traiter les instructions du plan systématique décrites ici.

J'accepte que tous les transferts de fonds soient gouvernés par, et je confirme que j'ai lu, compris et accepté, les *Conventions de client et documents d'information* du courtier ainsi que les *Conditions générales d'utilisation* (tous ces documents étant incorporés aux présentes pour référence), et que de telles conventions peuvent être amendées de temps à autre, et qu'une copie m'a été fournie et est disponible en ligne.

Par les présentes, je renonce aux exigences de préavis concernant des débits préautorisés, conformément aux règles de l'Association canadienne des paiements.

x Signature du titulaire principal du compte	Date (jj/mm/aaaa)	x Signature du cotitulaire du compte ou du conjoint cotisant	Date (jj/mm/aaaa)
---	-------------------	---	-------------------