

Numéro de compte          
**Section 1 – Identification du titulaire de compte**

M.  M<sup>me</sup> Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Ou nom de l'entité : \_\_\_\_\_  
 Att. : \_\_\_\_\_

**Identification des autres titulaires de compte (si applicable)**

M.  M<sup>me</sup> Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 M.  M<sup>me</sup> Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Section 2 – Instruction sur le transfert demandé (cocher une seule case)**

**Total mixte** (veuillez indiquer ci-dessous les actifs à  vendre  et à transférer tels quels)
  **Partiel** (veuillez indiquer ci-dessous les actifs à transférer)

Description (nom du placement)	Symbole et/ou numéro du titre (CUSIP)	Quantité ou montant	En biens (tel quel)	En argent (à vendre)	À échéance (aucune vente)	Date d'échéance (AAAA-MM-JJ)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Note :** Veuillez joindre autant de copies que nécessaire du présent formulaire dûment complété et signé.

**Section 3 – Consentement et signatures**

Par la présente, je vous autorise à transférer à VMD mes comptes détenus à votre institution financière, conformément aux instructions indiquées à la section 2 du présent formulaire. J'autorise VMD à recevoir le solde, et tous les titres détenus dans mes comptes, y compris les titres à découvert qui seront quant à eux livrés contre paiement par VMD. Ces directives sont assujetties à l'approbation de mes comptes par VMD, qui se réserve le droit de refuser certains titres.

Je révoque tous les ordres ouverts relatifs à mes comptes. Cependant, lorsqu'un transfert en argent est demandé, j'autorise que tous les ordres nécessaires soient effectués au cours du marché.

J'accepte d'acquitter tous les frais, ainsi que les écarts et les ajustements pouvant survenir dans le cadre de cette demande.

J'autorise VMD à agir en mon nom pour acquitter ces sommes, qui seront par la suite déduites du solde de mes comptes. Lorsque, pour quelques motifs que ce soit, des avoirs détenus dans mes comptes ne pourront être livrés à VMD, je demande que VMD soit avisé par écrit immédiatement, en identifiant les avoirs concernés ainsi que la raison justifiant votre incapacité à les livrer.

Je comprends que VMD ne peut accepter le transfert d'un compte d'un autre courtier membre si ce compte n'est pas pourvu d'une couverture conforme aux exigences réglementaires, à moins qu'au moment du transfert, VMD ait en sa possession des fonds suffisants ou une garantie à mon crédit pour couvrir l'insuffisance dans le compte.

**Pour un transfert d'un REER à un CELIAPP :** J'atteste que le montant transféré n'entraîne pas un excédent de CELIAPP.

**Pour un transfert d'un REER au profit de l'époux ou conjoint de fait à un CELIAPP :** Je comprends que si je transfère des biens d'un REER au profit de l'époux ou conjoint de fait duquel je suis le rentier, je ne suis pas autorisé à transférer des montants du REER si mon époux ou conjoint de fait a cotisé des montants à l'un de mes REER au profit de l'époux ou conjoint de fait au cours de l'année en cours ou des deux années civiles précédentes. Si j'effectue un tel transfert, le montant du transfert sera réputé être un retrait de mon REER et être une nouvelle cotisation à mon CELIAPP.

**Pour un transfert d'un CELIAPP à un REER ou FERR :** Je comprends que si j'ai un excédent de CELIAPP au moment du transfert et que je transfère des biens de mon CELIAPP à mon REER ou FERR, toute partie du montant transféré qui dépasse la juste valeur marchande (JVM) totale de tous les biens détenus dans tous mes CELIAPP au moment du transfert, moins l'excédent de CELIAPP au moment du transfert, sera traitée à la fois comme :

- un retrait imposable de mon CELIAPP, qui doit être inclus à titre de revenu dans ma déclaration de revenus et de prestations pour l'année du transfert; et
- une nouvelle cotisation à un REER au moment du transfert dans mon REER ou mon FERR.

_____ Nom du client ou du représentant autorisé de l'entité (en caractères d'imprimerie)	<b>X</b> _____ Signature du client ou du représentant autorisé de l'entité	_____ Date (AAAA-MM-JJ)
_____ Nom du client ou du représentant autorisé de l'entité (en caractères d'imprimerie)	<b>X</b> _____ Signature du client ou du représentant autorisé de l'entité	_____ Date (AAAA-MM-JJ)
_____ Nom du client ou du représentant autorisé de l'entité (en caractères d'imprimerie)	<b>X</b> _____ Signature du client ou du représentant autorisé de l'entité	_____ Date (AAAA-MM-JJ)
_____ Nom du bénéficiaire irrévocable* (en caractère d'imprimerie)	<b>X</b> _____ Signature du bénéficiaire irrévocable	_____ Date (AAAA-MM-JJ)

\*Obligatoire pour un compte RRNV.