

Formulaire de transfert direct du compte d'épargne libre d'impôt



Vous pouvez utiliser ce formulaire pour enregistrer un transfert direct.

Veuillez imprimer et cocher les cases qui s'appliquent à vous.

Titulaire du compte

SECTION 1

Titre de civilité : ☐ M. ☐ M ^m ☐ M ^{lle} ☐ D ^r ☐ Autre _____				NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE
PRÉNOM	DEUXIÈME PRÉNOM	NOM	ADRESSE COURRIEL	
ADRESSE MUNICIPALE			NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ☐ DOMICILE ☐ CELLULAIRE ☐ TRAVAIL	
VILLE	PROVINCE	PAYS	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE ☐ DOMICILE ☐ CELLULAIRE ☐ TRAVAIL

Partie A – Transfert depuis un CELI

☐ Je suis le demandeur du compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

Numéro et nom du régime individuel _____

NOM DE L'ÉMETTEUR DU CELI

ADRESSE

Partie B – Description du montant à transférer

☐ Veuillez transférer en ESPÈCES tous les avoirs (environ) _____ \$

☐ Veuillez transférer en ESPÈCES une partie des avoirs (montant) _____ \$

Partie C – Identification du CELI vers lequel les fonds sont transférés

☐ Veuillez transférer les avoirs du CELI susmentionné dans mon CELI

Numéro et nom du régime individuel _____

NOM DE L'ÉMETTEUR DU CELI

ADRESSE

Banque Home

145 King Street West, Suite 2300, Toronto, Ontario M5H 1J8

SIGNATURE DU DEMANDEUR

X

DATE (MM/JJ/AA)

Destinataire du transfert

SECTION 2

Nous acceptons la demande de transfert direct d'avoirs ci-dessus. Lorsque nous recevrons les avoirs, nous les créditerons au demandeur ou au participant en vertu du régime ou du fonds identifié à la partie C de la section 1. Si le régime ou le fonds est un CELI conforme à un modèle de régime ou de fonds, il sera conforme au modèle identifié comme suit :

MODÈLE DE RÉGIME

Nous vérifierons le régime dans la partie C de la section 1 et ajouterons ou corrigerons les renseignements au besoin

NOM DU DESTINATAIRE DU TRANSFERT

X Banque Home

DATE (MM/JJ/AA)

SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISÉE

X

POSTE OU BUREAU

Auteur du transfert

SECTION 3

Nous avons transféré _____ \$ du CELI identifié dans la partie A de la section 1 au cessionnaire désigné dans la partie C de la section 1. Je certifie que les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts et complets.

NOM DE L'AUTEUR DU TRANSFERT

X

SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISÉE

X

DATE (MM/JJ/AA)