

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 ^{me} ☐ 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 Compagnie Home Trust			ADRESSE 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 :		Nous vérifierons le régime dans la partie C de la section 1 et ajouterons ou corrigerons les renseignements au besoin	
MODÈLE DE RÉGIME			
NOM DU DESTINATAIRE DU TRANSFERT X Compagnie Home Trust		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)