



### 3. Directives à l'établissement cédant les fonds

Nom de l'établissement cédant les fonds		Numéro de compte/contrat	
Adresse (numéro, rue)			
Ville		Province	Code postal
Par la présente, je demande le transfert, <b>AU COMPTANT</b> , du compte/contrat précité à l'Empire Vie comme suit : <input type="radio"/> totalité de la valeur <b>OU</b> <input type="radio"/> retrait partiel, comme il est indiqué ci-dessous :			
<b>Nom du fonds ou description du placement</b>	<b>Code de fonds (s'il y a lieu)</b>	<input type="radio"/> % du placement total ou <input type="radio"/> montant en \$	
J'autorise le retrait de la totalité ou d'une partie de mes placements, comme il est indiqué ci-dessus. J'accepte que la valeur de mes placements soit réduite par tous les frais, toutes les charges ou tous les rajustements qui s'appliquent.			
<b>Signature du titulaire du compte/contrat</b> <b>X</b>		Date   j   j   -   m   m   -   a   a   a   a	
<b>Signature du 2<sup>e</sup> signataire autorisé</b> (s'il s'agit d'une société titulaire ou d'un titulaire conjoint) <b>X</b>		Date   j   j   -   m   m   -   a   a   a   a	
<b>Signature du bénéficiaire irrévocable</b> (s'il y a lieu) <b>Je consens au transfert de la valeur du compte/contrat comme il est indiqué ci-dessus.</b> <b>X</b>		Date   j   j   -   m   m   -   a   a   a   a	

### 4. Réserve à l'usage de l'établissement cédant les fonds

<b>Type de régime :</b> <input type="radio"/> Non enregistré <input type="radio"/> Enregistré – indiquez le type d'enregistrement :		
<input type="radio"/> REER <input type="radio"/> RERI <input type="radio"/> CRI <input type="radio"/> REIR <input type="radio"/> FERR <input type="radio"/> FRV <input type="radio"/> FRRI <input type="radio"/> FRRP <input type="radio"/> FRVR <input type="radio"/> CELI Si FERR/FRV, est-il : <input type="radio"/> Admissible <input type="radio"/> Non admissible		<b>Montant du transfert</b> \$
<b>Régime de conjoint?</b> <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – veuillez préciser ce qui suit :		
Prénom du cotisant	Nom de famille	Numéro d'assurance sociale
<b>Fonds de pension immobilisés?</b> <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui – veuillez préciser ce qui suit :		
Législation applicable	Source des fonds - nom du régime de retraite	Numéro d'enregistrement
Date la plus proche à laquelle les paiements de revenu de retraite peuvent commencer (CRI, RERI seulement) _____ (jj/mm/aaaa) Les fonds transférés <input type="radio"/> n'ont pas été calculés <input type="radio"/> ont été calculés en fonction du sexe du titulaire/rentier.		
<b>Nous certifions qu'au mieux de notre connaissance les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Si des sommes sont transférées d'un fonds de revenu de retraite (FERR, FRV, FRRI, FRRP, FRVR), nous confirmons que le revenu minimal a été versé pour l'année d'imposition en cours.</b>		
<b>Signataire autorisé</b> <b>X</b>	Titre ou poste	Date   j   j   -   m   m   -   a   a   a   a