

Autorisation de transfert de placements non enregistrés – Fonds de placement garanti (FPG) Sun Life

Veillez noter : Les données inscrites sur ce formulaire pourraient être numérisées et archivées électroniquement. Veuillez écrire en caractères d'imprimerie dans les espaces prévus pour faire en sorte que le formulaire soit lu de façon complète et exacte lors de la numérisation.

Le présent formulaire vise les transferts de fonds non enregistrés (OUVERTS à OUVERTS).

Renseignements sur le propriétaire et le copropriétaire

Nom de famille du propriétaire ou nom de la société ou de l'entité		Prénom	
Nom de famille du copropriétaire		Prénom	
Adresse (numéro et rue)			
Ville		Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale (NAS)/Numéro d'entreprise (NE)	Numéro d'assurance sociale du copropriétaire	Numéro de téléphone	

Directives à l'intention de l'institution cessionnaire (à qui faire parvenir une copie des directives)

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
30, rue Adelaide Est, bureau 1
Toronto ON M5C 3G9
Tél. : 1-844-374-1375
Télec. : 1-855-247-6372

Pour les paiements faits avec l'outil A\$M de Fundserv à SLF.

Numéro du contrat (obligatoire)	Numéro/code du courtier/distributeur
Nom de famille du conseiller	Prénom du conseiller
Numéro/code du conseiller	Numéro de téléphone (bureau)

S'il n'y a pas de directives de placement pour le transfert, l'argent sera placé dans le Fonds du marché monétaire Sun Life – Solutions FPG Sun Life Placement A (SLF SI153).

Code du fonds	Nom du fonds	Frais de souscription initiaux (s'il y a lieu)	Montant <input type="checkbox"/> \$ <input type="checkbox"/> %
		%	
		%	
		%	
		%	
		%	
		%	
		%	
		%	

Directives à l'intention de l'institution cédante (à qui faire parvenir l'original des directives)

Nom de l'institution cédante		Adresse (numéro et rue)	
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur de l'institution cédante	
Numéro du contrat (obligatoire)	OU	Numéro du régime collectif	Numéro du certificat du participant

Transfert : (cochez une case seulement)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Totalité au comptant**
<input type="checkbox"/> Totalité de l'actif** au comptant et en nature – voir tableau ci-dessous ou liste ci-jointe signée par le client. | <input type="checkbox"/> Totalité en nature**
<input type="checkbox"/> Transfert partiel**. Voir tableau ci-dessous ou liste ci-jointe signée par le client. |
|---|---|

**Pour les transferts au comptant, veuillez vous reporter à l'énoncé en gras dans la section Autorisation du client ci-dessous. Pour les transferts en nature, veuillez confirmer que l'actif peut être transféré en nature.

	Montant	Symbole et/ou numéro du certificat ou du contrat	Description
<input type="checkbox"/> En nature <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Parts/unité <input type="checkbox"/> Dollars	\$		
<input type="checkbox"/> En nature <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Parts/unité <input type="checkbox"/> Dollars	\$		
<input type="checkbox"/> En nature <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Parts/unité <input type="checkbox"/> Dollars	\$		
<input type="checkbox"/> En nature <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Parts/unité <input type="checkbox"/> Dollars	\$		
<input type="checkbox"/> En nature <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Parts/unité <input type="checkbox"/> Dollars	\$		

Numéro du contrat

Autorisation du propriétaire

Je demande le transfert de fonds de la façon précisée ci-dessus. J'autorise la liquidation de la totalité ou d'une partie de mes placements et j'accepte d'acquitter tous les frais et tous les rajustements applicables à ce transfert.

Signature du propriétaire (obligatoire) X	Date (jj-mm-aaaa)
Signature du copropriétaire (s'il y a lieu) X	Date (jj-mm-aaaa)

Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du contrat et comprends que je ne peux pas être le bénéficiaire irrévocable du contrat où seront transférés les fonds.

Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) X	Date (jj-mm-aaaa)
---	-------------------

Signature garantie par :

Nom de famille	Prénom
Numéro/code du courtier/distributeur	Numéro/code du conseiller
Signataire autorisé X	Date (jj-mm-aaaa)

Coordonnées :

Numéro sans frais (en français) : 1-844-374-1375
Numéro sans frais (en anglais) : 1-844-753-4437
Télécopieur : 1-855-247-6372
www.fpgsunlife.com

Envoyer le formulaire à :

Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
30, rue Adelaide Est, bureau 1
Toronto (Ontario) M5C 3G9 Canada