

# Autorisation de transfert à des régimes d'épargne garantis non enregistrés

ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

## 1 Identification du client

Prénom du propriétaire de police		Nom
Adresse (numéro et rue)		
Ville	Province	Code postal
Numéro d'assurance sociale	Téléphone (résidence)	Téléphone (bureau)

## 2 Renseignements sur l'institution destinataire

Nom de l'institution destinataire : Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

Adresse : 227, rue King Sud  
C.P. 1601 succ. Waterloo  
Waterloo ON N2J 4C5

Numéro de téléphone : 1-877-SUN-LIFE (1-877-786-5433)

Numéro de la police du client	Numéro du contrat collectif (le cas échéant)
-------------------------------	--

### Directives de placements :

Nom du placement	Symbole	% ou \$	Nom du placement	Symbole	% ou \$
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## 3 Directives du client à l'institution qui transfère les fonds

Nom de l'institution qui transfère les fonds		
Adresse (numéro et rue)		
Ville	Province	Code postal
Numéro du contrat collectif (le cas échéant)		Numéro de la police du client

Transférer : (ne cocher qu'une case)

- Totalité au comptant
- Au comptant Montant du placement \_\_\_\_\_ Symbole et/ou n° du certificat ou du contrat \_\_\_\_\_  
Description du placement \_\_\_\_\_
- Transfert partiel – voir détails ci-dessous ou liste ci-jointe
- Au comptant Montant du placement \_\_\_\_\_ Symbole et/ou n° du certificat ou du contrat \_\_\_\_\_  
Description du placement \_\_\_\_\_

ADMIN



#### 4 Autorisation du client

Je demande par la présente le transfert de ma police et des placements qui s'y trouvent de la façon précisée à la page précédente. Dans le cas d'un transfert au comptant, j'autorise la réalisation de tous ou d'une partie de mes placements et j'accepte d'acquitter tous les frais et tous les rajustements applicables à cette opération.

Signature du propriétaire de police X	Date (jj-mm-aaaa)
Signature du copropriétaire X	Date (jj-mm-aaaa)

(Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte)

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