



Conseils en placements Portland^{MC}

Achetez. Conservez. Et Prospérez.^{MC}

Autorisation de transfert de placements non enregistrés

Remarque : Les données indiquées sur ce formulaire seront peut-être numérisées et sauvegardées en format électronique. Écrire en lettres moulées dans les espaces prévus pour que l'information soit complète, exacte et lisible par ordinateur.

ÉTAPE 1 – Renseignements sur le porteur de parts

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> D ^r				
Nom de famille		Prénom		Initiales
Adresse		Ville	Province	Code postal
Téléphone (domicile)	Téléphone (travail)	Adresse de courriel		
Numéro d'assurance sociale		Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		

ÉTAPE 2 – Renseignements sur l'institution destinataire

CIBC Mellon Trust Company 1 York Street, Suite 900 Toronto, ON M5J 0B6 Canada	Téléphone : 1-888-710-4242 Télécopieur : 1-866-816-1662	Chèque payable à « Portland Investment Counsel Inc. ITF Funds » Numéro de compte _____
--	--	---

Choix de placements

Nom du Fonds	Code du Fonds	Frais de souscription (Achats aux frais d'acquisition seulement)	Montant du placement (\$ ou %)

RENSEIGNEMENTS SUR LE COURTIER

Nom du courtier	Code du courtier	Numéro de compte du courtier
Nom du représentant	Code du représentant	Numéro de téléphone
Adresse de courriel	Numéro de télécopieur	

ÉTAPE 3 – Directives du client à l'institution cédante

Raison sociale de l'institution cédante			
Adresse	Ville	Province	Code postal
Numéro de compte / contrat du client			
Transfert : (ne cocher qu'une case) : <input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Au comptant et en biens - voir ci-dessous ou la liste ci-jointe <input type="checkbox"/> Partiel - voir ci-dessous ou la liste ci-jointe <input type="checkbox"/> Cocher ici si une liste est jointe			

		Montant du placement	Symbol et/ou numéro du titre ou du contrat	Description du placement
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Actions/parts	<input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Dollars			
<input type="checkbox"/> En biens <input type="checkbox"/> Actions/parts	<input type="checkbox"/> Au comptant <input type="checkbox"/> Dollars			

ÉTAPE 4 – Autorisation du client

Je demande par la présente le transfert de mon compte et des placements qui s'y trouvent, de la façon précisée ci-dessus.

DANS LE CAS D'UN TRANSFERT AU COMPTANT, J'AUTORISE LA LIQUIDATION DE LA TOTALITÉ OU D'UNE PARTIE DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTE D'ACQUITTER TOUS LES FRAIS OU RAJUSTEMENTS APPLICABLES.

Signature du titulaire du compte	Date AAAA / MM / JJ	Signature du titulaire du compte joint (le cas échéant)	Date AAAA / MM / JJ
X		X	

ÉTAPE 5 – Réserve à l'institution cédante

Nom du conseiller	Prénom du conseiller	Code du représentant du courtier
Personne-ressource	Téléphone	Télécopieur
Signature autorisée	Date AAAA / MM / JJ	
X		