

Le présent formulaire peut être utilisé pour les transferts d'un RER vers un RER (sauf pour les transferts en raison d'un décès), les transferts d'un RER vers un FRR et les transferts d'un FRR vers un FRR.

Renseignements sur le client

Nom de famille du titulaire de la police _____ Prénom _____ Init. _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov. _____ Code postal _____ - _____

Numéro d'assurance sociale _____ - _____ - _____

Tél. résidence : _____ - _____ - _____ Tél. bureau _____ - _____ - _____

Réception des renseignements sur l'institution récipiendaire

LA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE WAWANESA
 400-200 MAIN STREET
 WINNIPEG (MANITOBA) R3C 1A8
 Tél. : 1-800-263-6785
 Téléc. : 1-888-985-3872
 Courriel : annuities@wawanesa.com
 Site internet : wawanesalife.com

Nom de la personne-ressource : _____

Numéro de spécimen : _____

Numéro de la police du client _____

- Type de placement enregistré :
- REER FERR
- REER du conjoint FERR du conjoint
- CRIF RERI

Directives de placement :

Nom du placement	Montant en % en \$

Directives du client à l'institution cédante

Nom de l'institution cédante : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov. _____ Code postal _____ - _____

Numéro du régime collectif (le cas échéant) _____

Compte du client/Numéro de la police _____

Transférer le tout en espèces* ***Veuillez-vous reporter à la déclaration en caractères gras dans la section « Autorisation du client » ci-après.**

- L'ensemble des biens ou Selon les instructions :

Montant des placements	Symbole et/ou numéro de certificat ou de la police
Description du placement	
Montant des placements	Symbole et/ou numéro de certificat ou de la police
Description du placement	
Montant des placements	Symbole et/ou numéro de certificat ou de la police
Description du placement	

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'INSTITUTION CÉDANTE

Date du traitement
 J J M M A A

Date du traitement
 J J M M A A

Date du traitement
 J J M M A A

Autorisation du client

Par les présentes, je demande le transfert de mon compte et des placements qu'il contient tel qu'il est décrit ci-dessus. Une photocopie ou une reproduction électronique du présent document est aussi valide que l'original.

***Si j'ai demandé un transfert en espèces, j'autorise la liquidation de tout ou partie de mes placements et conviens de payer les frais ou rajustements applicables.**

Signature du titulaire de compte	Date	Bénéficiaire irrévocable Je consens au transfert du compte Date d'apposition de la signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)	Date
----------------------------------	------	--	------

Réservé à l'usage de l'institution cédante seulement

Type de placement enregistré REER CRIF RERI FERR Admissible Non admissible FRR1 FRV

Régime du conjoint Non Oui – si oui : _____ Nom de famille _____

Prénom _____ Init. _____ Numéro d'assurance sociale _____ - _____ - _____

Immobilisé : Immobilisé confirmation Non Oui ci-joint

Fonds immobilisés \$ _____ Législation applicable _____

Nom de la personne-ressource _____ Numéro de téléphone _____ Numéro de télécopieur _____

Signataire autorisé _____ Date J J M M A A