

DEMANDE DE TRANSFERT
ENTRE ADHÉRENTS

1-800 463-5229

INSTRUCTIONS IMPORTANTES

1. SVP, ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES
2. L'adhérent cédant (ou son représentant) doit signer à la partie 1
3. Le bénéficiaire du transfert (ou de son représentant) doit signer à la partie 2
4. Il est OBLIGATOIRE que la signature de l'adhérent cédant (ou de son représentant) soit attestée à la partie 4
5. Dans le cas d'une succession, joindre les originaux (ou des copies conformes) du certificat de décès et du testament.

1. IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT CÉDANT

L'adhérent est: un particulier ou sa succession une société en nom collectif ou en commandite, personne morale, fondation ou fiducie

Nom et prénom de l'adhérent ou raison sociale (EN LETTRES MOULÉES)

Représenté par* (s'il y a lieu):

Nom et prénom du représentant (EN LETTRES MOULÉES)

*S'il y a plusieurs représentants, au besoin, fournir l'information en annexe

X
Signature de l'adhérent ou de son représentant _____X
Signature d'un autre représentant (SI REQUIS) _____Date
JJ MM AAAADate
JJ MM AAAA

Numéro d'adhérent

Numéro d'assurance sociale
pour un PARTICULIER, si
no d'adhérent inconnu

2. IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE DU TRANSFERT

Le bénéficiaire est: un particulier ou sa succession une société en nom collectif ou en commandite, personne morale, fondation ou fiducie

Représenté par* (s'il y a lieu):

Nom et prénom ou raison sociale (EN LETTRES MOULÉES)

X
Signature du bénéficiaire ou de son représentant _____

S'il y a plusieurs représentants, au besoin, fournir l'information en annexe.

Date
JJ MM AAAA

Numéro d'adhérent

Numéro d'assurance sociale
pour un PARTICULIER, si
no d'adhérent inconnu

3. DESCRIPTION DES PRODUITS D'ÉPARGNE TRANSFÉRÉS (Selon les modalités d'émission des produits visés)

Produit (Selon le nom indiqué sur l'état de portefeuille)

Valeur nominale

Date d'échéance

_____ \$

JJ MM AAAA

_____ \$

JJ MM AAAA

S'il y a plus de 2 produits, joindre une feuille en annexe

4. ATTESTATION DE LA SIGNATURE DE L'ADHÉRENT CÉDANT (OU DE SON REPRÉSENTANT)

La signature de l'adhérent (ou de son représentant) doit être attestée par son institution financière, ou par un notaire, un avocat, un commissaire à l'assermentation ou par une personne autorisée par Épargne Placement Québec.

Signé à _____

Nom de la ville ou municipalité (EN LETTRES MOULÉES)

Date
JJ MM AAAA

Nom et prénom de la personne qui atteste (EN LETTRES MOULÉES)

Titre ou profession

Par ma signature ci-dessous, j'atteste que la signature apparaissant à la partie 1 ou, le cas échéant, à l'annexe au présent formulaire, est bien celle de l'adhérent (ou son représentant), tel qu'identifié sur le présent formulaire ou sur cette annexe.

X
Signature de la personne qui atteste __________
Téléphone - PosteSceau, cachet ou tampon de l'institution financière,
le cas échéant.

ESPACE RÉSERVÉ - Envoi du formulaire

Date JJ MM AAAA Heure _____ No d'agent _____ Remettre avant 12 h ou 20 h