

**1. IDENTIFICATION DU CLIENT**

_____ *Nom complet du titulaire du compte		_____ *NAS	
_____ Nom complet du cotitulaire du compte (le cas échéant)		_____ NAS (le cas échéant)	
_____ *Adresse	_____ *Ville	_____ *Province	_____ *Code postal
_____ Téléphone – Domicile		_____ Téléphone – Travail	

**2. RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTITUTION CESSIONNAIRE**

 Banque Nationale Investissements inc.  
 1010, rue De La Gauchetière Ouest  
 Mezzanine 100, 8<sup>e</sup> étage, TR 5321-1  
 Montréal (Québec) H3B 5J2  
 N° de téléphone : 1 877 463-7627  
 N° de télécopieur : 1 866 771-7695

_____ *Code du courtier	_____ *Code du conseiller
----------------------------	------------------------------

_____ Prénom et nom de la personne-ressource	_____ *N° du compte du client
---	----------------------------------

**3. DIRECTIVES DU CLIENT À L'INSTITUTION CÉDANTE**

_____ *Nom de l'institution cédante			
_____ *Adresse	_____ *Ville	_____ *Province	_____ *Code postal
_____ *N° du compte/contrat du client			

**\*Type de transfert (Veuillez cocher une seule case)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Total en biens <b>Fonds BNI et/ou Portefeuilles Méritage seulement</b><br>(tel quel / aucune vente). Non applicable aux CPG. | <input type="checkbox"/> Total en argent**<br>(tous les actifs seront vendus)  |
| <input type="checkbox"/> Total mixte**<br>(veuillez indiquer ci-dessous les actifs à vendre et à transférer tels quels)                               | <input type="checkbox"/> Partiel**<br>(veuillez indiquer ci-dessous les actifs à transférer) <input type="checkbox"/> Liste jointe** |

En biens (tel quel)	En argent** (actif à vendre)	Encaisse ou CPG à maturité (aucune vente)	Montant, nombre d'unités ou d'actions	Symbole et/ou numéro du titre, contrat ou certificat	Description du placement et/ou date d'échéance du CPG (AAAA-MM-JJ)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

\*\* En apposant ma signature au bas du présent formulaire, JE RECONNAIS que suite à ma demande de transfert en argent (en partie ou en totalité) :

- il y a, ou pourrait avoir, des commissions, frais de tierce partie (y compris des frais d'acquisition reportés et des frais de changement d'immatriculation), pénalités, et rajustements liés à la vente de mes actifs, coûts ou autres frais et taxes (ci-après regroupés sous "« frais ») ; et
- j'ai la possibilité d'être informé de ces frais en discutant avec l'institution cédante ; et
- j'accepte de payer ces frais ou qu'ils soient déduits de la valeur de mon (mes) compte(s) avant le transfert.

**4. AUTORISATION DU CLIENT**

Par la présente, je demande le transfert de mon (mes) compte(s) conformément aux directives de transfert indiquées à la section 3. Dans les cas d'un transfert total, veuillez révoquer tous mes ordres ouverts, prélèvements automatiques et retraits systématiques rattachés à mon (mes) compte(s). Dans le cas d'un transfert en argent, j'autorise la liquidation de tout ou en partie de mes placements et reconnais, par le fait même, que cette liquidation pourrait avoir une incidence fiscale. Je RECONNAIS que des frais et taxes pourraient m'être facturés par l'institution cédante pour effectuer le transfert, j'accepte de payer ces frais ou qu'ils soient déduits de la valeur de mon (mes) compte(s) avant le transfert.

_____ *Signature du titulaire du compte	_____ *Date (AAAA MM JJ)	Signature garantie (réservée au siège social)
_____ Signature du cotitulaire (le cas échéant)	_____ Date (AAAA MM JJ)	