



**1. Renseignements sur le rentier**  M.  Mme  D<sup>r</sup> Langue de correspondance préférée  Anglais  Français

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiale(s) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale (obligatoire) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone à la maison \_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ Adresse électronique \_\_\_\_\_

**Comptes non enregistrés – Comptes conjoints**

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_

**2. Renseignements sur l'institution destinataire** Pour les nouveaux comptes, veuillez joindre un formulaire de Demande d'ouverture de compte EdgePoint dûment rempli.  
**Gestion de patrimoine EdgePoint a/s Tenue de registres, CIBC Mellon** N° de compte EdgePoint \_\_\_\_\_  
**1, rue York, bureau 900, Toronto, (ON) M5J 0B6 (Fundserv A\$M: EDG)**

Type de régime enregistré REER REER de conjoint FERR FERR de conjoint CELI CRI RÉER Immobilisé REIR FRRI FRV FRRP FRVR Non enregistré (garantie de signature requise)

Nom du courtier \_\_\_\_\_ N° de courtier \_\_\_\_\_ N° de compte de courtier \_\_\_\_\_

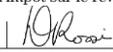
Nom du représentant financier \_\_\_\_\_ Code du représentant \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_

**Directives d'investissement**

Nom du portefeuille	No du fonds	Montant (\$)	Montant (%)	Frais d'acquisition (%) (achats à frais de souscription initiaux seulement)

Directives particulières :

**Confirmation au titre de fonds immobilisés**  
Gestion de patrimoine EdgePoint, à titre de mandataire de la Compagnie Trust Royal, le fiduciaire, convient d'administrer tous les fonds immobilisés transférés aux termes de la présente autorisation de transfert, conformément à la législation de \_\_\_\_\_ tel qu'indiqué à la section « 5 ».  
Tout transfert ultérieur de ces fonds immobilisés à un autre fiduciaire ou à une autre institution financière ne sera effectué qu'à un autre régime enregistré, qui doit continuer d'être administré conformément à la législation de l'administration mentionnée à la section 5. Aucun transfert de fonds immobilisés ne sera autorisé à moins que le régime destinataire ne soit enregistré et conforme à la législation sur les pensions applicable, à ses règlements et à la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), et qu'il ne figure sur la liste des institutions financières du surintendant autorisées à administrer des fonds dans la juridiction susmentionnée.

Diane Rossi  JJ/MM/AAAA  
Nom en caractères d'imprimerie Signature autorisée Date

**3. Directives du client à l'institution se cédant** Numéro de téléphone/télécopie/adresse électronique de l'institution se désistant \_\_\_\_\_

Nom de l'institution se désistant \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ N° de compte du client \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Transfert (cochez une seule case)  Tous en espèces\*  Tous les actifs\*, mais une combinaison en espèces et en nature (pour les unités des fonds du portefeuille EdgePoint seulement). Voir la liste ci-dessous ou la liste ci-jointe.  
 Tous en nature (pour les unités du portefeuille EdgePoint seulement)  Partiels\*, comme indiqué ci-dessous ou sur la liste ci-jointe.

En nature	En espèces	Montant de l'investissement	N° de compte ou N° de police
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Description de l'investissement	
En nature	En espèces	Montant de l'investissement	N° de compte ou N° de police
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Description de l'investissement	

**4. Autorisation du client**  
Je, soussigné(e), demande par la présente le transfert de mon compte et de mes investissements comme décrit ci-dessus. Je reconnais que tous les placements effectués dans mon RER, ou FRR, ou CELI EdgePoint doivent l'être par l'entremise d'un Courtier en valeurs inscrit et que le Courtier dont le nom figure ci-dessus agit en mon nom à titre d'agent à cet effet.  
**\*SI JE DEMANDE UN TRANSFERT EN ESPÈCES, J'AUTORISE LA LIQUIDATION, TOTALE OU PARTIELLE, DE MES PLACEMENTS ET J'ACCEPTE DE PAYER TOUS FRAIS, CHARGES OU RAJUSTEMENTS APPLICABLES.**  
Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte.

Signature du Rentier \_\_\_\_\_ Date JJ/MM/AAAA \_\_\_\_\_ Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant) \_\_\_\_\_ Date JJ/MM/AAAA \_\_\_\_\_

Signature du rentier/titulaire du régime (pour les comptes non enregistrés) \_\_\_\_\_

**5. Espace réservé à l'usage du cessionnaire**

Régime enregistré :  REER  FERR  Admissible  Non admissible Régime de conjoint  Non  Oui – si oui, remplir la section d'information sur le cotisant  CELI  
 CRI  REER immobilisé  REIR  FRRI  FRV  FRRP  FRVP Fonds immobilisés \_\_\_\_\_ \$ Lois applicable \_\_\_\_\_  
 Non enregistré

Nom de famille du cotisant \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiale(s) \_\_\_\_\_ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ N° d'assurance sociale \_\_\_\_\_

Nom de la personne-ressource \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_ N° de télécopieur \_\_\_\_\_

Signature autorisée \_\_\_\_\_ Date JJ/MM/AAAA \_\_\_\_\_



# E D G E P O I N T®

## Portefeuilles d'EdgePoint : Référence rapide CODE DE SOCIÉTÉ GESTIONNAIRE DE FUNDSERV : EDG

PORTEFEUILLES EDGEPOINT	SÉRIE	CODE DE FONDS TVH (\$CA)	CODE DE FONDS NON TVH (\$CA)	OPTION D'ACHAT
Portefeuille mondial EdgePoint	A/A(N)	100	1001	Frais d'acquisition
	AT6/A(N)T6	1006	10061	Frais d'acquisition
	F/F(N) F Honoraires	500 600	5001 6001	Honoraires Honoraires de conseil
	FT6/F(N)T6 F Honoraires	5006 6006	50061 60061	Honoraires Honoraires de conseil
Portefeuille mondial de fonds de revenu et de croissance EdgePoint	A/A(N)	180	1801	Frais d'acquisition
	AT4/A(N)T4	1804	18041	Frais d'acquisition
	F/F(N) F Honoraires	580 680	5801 6801	Honoraires Honoraires de conseil
	FT4/F(N)T4 F Honoraires	5804 6804	58041 68041	Honoraires Honoraires de conseil
Portefeuille canadien EdgePoint	A/A(N)	108	1081	Frais d'acquisition
	AT6/A(N)T6	1086	10861	Frais d'acquisition
	F/F(N) F Honoraires	508 608	5081 6081	Honoraires Honoraires de conseil
	FT6/F(N)T6 F Honoraires	5086 6086	50861 60861	Honoraires Honoraires de conseil
Portefeuille canadien de fonds de revenu et de croissance EdgePoint	A/A(N)	188	1881	Frais d'acquisition
	AT4/A(N)T4	1884	18841	Frais d'acquisition
	F/F(N) F Honoraires	588 688	5881 6881	Honoraires Honoraires de conseil
	FT4/F(N)T4 F Honoraires	5884 6884	58841 68841	Honoraires Honoraires de conseil
Portefeuille de revenu mensuel EdgePoint	A/A(N)	118	1181	Frais d'acquisition
	F/F(N) F Honoraires	518 618	5181 6181	Honoraires Honoraires de conseil

Remarque : Pour la série F (« 5 »), les honoraires de conseil sont perçus par le courtier de votre représentant financier et lui sont versés directement, comme le précise votre entente de rémunération à l'acte.

Pour la série F à honoraires (« 6 »), les frais de conseil sont perçus et payés directement au courtier de votre représentant financier par EdgePoint au moyen de rachats trimestriels de vos parts du Fonds, tel que spécifié dans votre Entente sur les frais de conseil F.

La série non TVH est disponible uniquement pour les investisseurs résidant dans les provinces et territoires non participants à la TVH.

### POUR NOUS CONTACTER

#### Service à la clientèle

Tél. : 1.866.818.8877  
Télé. (traitement des transactions) :  
1.855.884.0493

#### Agence de transfert

Gestion de patrimoine EdgePoint  
a/s Tenue de registres, CIBC Mellon  
1, rue York, bureau 900  
Toronto, (ON) M5J 0B6

#### Siège social

Gestion de patrimoine EdgePoint  
150 rue Bloor ouest, bureau 700  
Toronto (ON) M5S 2X9  
www.edgepointwealth.com  
Tél. : 1.866.757.7207 416.963.9353