

- Dans ce formulaire, toute expression désignant des personnes vise à la fois des hommes et des femmes.
- Le présent formulaire est l'équivalent du formulaire T2033 et sert à demander un transfert de fonds en vertu de l'alinéa 146(16)a), 146.3(2)e) ou 146.3(14.1) de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada. Retournez-le accompagné d'un chèque libellé à l'ordre de Beneva inc.

1. Adhérent/Rentier

A – Identification

Nom	Prénom	N° d'assurance sociale
Adresse		

B – Montant à transférer

N° de compte	Numéro et nom du régime
Je demande le transfert en argent de : <input type="checkbox"/> totalité de la valeur tous les biens OU la somme forfaitaire de _____ \$	
En provenance de mon : <input type="checkbox"/> REER <input type="checkbox"/> REER/conjoint <input type="checkbox"/> CELI <input type="checkbox"/> CRI <input type="checkbox"/> FERR <input type="checkbox"/> FERR/conjoint <input type="checkbox"/> FRV <input type="checkbox"/> REIR <input type="checkbox"/> FRVR <input type="checkbox"/> Autre _____	
Date du transfert : <input type="checkbox"/> Date d'échéance (A, A, A, A, M, M, J, J) <input type="checkbox"/> Date de réception du document <input type="checkbox"/> Autre (Précisez la date) (A, A, A, A, M, M, J, J)	
<input type="checkbox"/> Nom et adresse de l'émetteur du régime : _____	<input type="checkbox"/> Fonds de solidarité FTQ 8717, rue Berri Montréal (Québec) H2M 2T9

C – Destinataire

- Je demande que ces sommes soient transférées dans mon REER REER/conjoint CELI CRI FERR FERR/conjoint FRV REIR FRVR
- À l'adresse suivante : Beneva inc., 2515, boulevard Laurier, C.P. 10510, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 0A3
- Mon numéro d'adhésion est le : _____ (si adhésion déjà existante)
- Veuillez investir : selon les instructions de placement suivantes (si adhésion déjà existante) selon le formulaire d'adhésion joint selon le bordereau de cotisation joint (si adhésion déjà existante) selon les instructions mentionnées dans la lettre jointe

FPG SÉCURIFONDS	Placements garantis			
Code de fonds ¹ (obligatoire)	CIG			
(\$ ou %)	Terme (1 à 120 mois)	Montant (\$)	Intérêts ² (C)	Rachetable ³ (O ou N)
	mois			
	mois			

- Le premier caractère du code de fonds détermine la garantie choisie, le deuxième représente l'option de souscription et les trois derniers correspondent au numéro du fonds. **Veuillez vous assurer que le code de fonds correspond bien à l'investissement désiré.** En l'absence de choix quant au premier caractère, la garantie régulière sera retenue.
- C = intérêts composés
- O = oui; N = non (En l'absence de choix, le CIG est rachetable.)

D – Autorisation et Signature

J'autorise l'institution financière mentionnée précédemment à procéder à la transaction tel que décrit dans ce formulaire. J'autorise Beneva inc. (Beneva), à utiliser pour des fins administratives les renseignements contenus dans cette demande, à l'exception de mon numéro d'assurance sociale qui ne peut être utilisé qu'à des fins fiscales. J'atteste que ma signature, si apposée électroniquement, a la même valeur juridique que ma signature manuscrite. Toute reproduction de ce formulaire d'adhésion dont l'intégrité est assurée a la même valeur juridique que l'original.

X	(A, A, A, A, M, M, J, J)
Signature de l'investisseur ou du conseiller	Date

2. Informations du Cédant (Répondre à tous les points)

- Nous avons transféré _____ \$ du régime désigné à la section B de la partie 1.
- Le conjoint a-t-il cotisé à ce régime? Oui (spécifiez) _____ Non
Nom du conjoint _____ N° d'assurance sociale du conjoint _____
- Y a-t-il un ou des bénéficiaire(s) irrévocable(s)? Oui Non
Nom du (des) bénéficiaire(s) irrévocable(s) _____
- Y a-t-il des fonds immobilisés? Oui Non
La somme de _____ \$ sur le montant du chèque ci-joint représente des fonds immobilisés. Ces fonds continueront d'être administrés comme des fonds immobilisés, conformément à la loi applicable. Précisez la province : _____
S'il s'agit d'un régime fédéral, est-ce un régime restreint? Oui Non
- Les renseignements fournis dans cette partie sont, à notre connaissance, exacts et complets.

Nom de la personne autorisée	Téléphone	
X	(A, A, A, A, M, M, J, J)	
Signature de la personne autorisée	Titre ou fonction	Date

3. Consentement du bénéficiaire irrévocable actuel (s'il y a lieu)

Si le bénéficiaire est irrévocable, sa signature est obligatoire pour tout transfert et retrait partiel ou total des sommes de l'adhésion. Je, _____ désigné à titre de bénéficiaire irrévocable dans le cadre de la présente adhésion, consens uniquement au transfert partiel ou total des sommes. Je comprends que ma désignation en tant que bénéficiaire irrévocable sera reconduite dans la nouvelle adhésion.

X	(A, A, A, A, M, M, J, J)
Signature de l'investisseur ou du conseiller	Date

4. Coordonnées du conseiller ayant effectué le transfert

N° du conseiller	Nom	Prénom
N° de l'agence	Nom du distributeur (agence)	

beneva

A/S de Beneva inc., Fiduciaire et registraire, C.P. 10510, succ. Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 0A3

Réservé à Beneva

SÉCURIFONDS est une marque de commerce du Fonds de solidarité FTQ, employée sous licence par SÉCURIFONDS inc. et Beneva inc.

N° d'adhésion

Copies blanche et jaune : Beneva • Copie rose : conseiller • Copie or : adhérent