

# Autorisation de transfert de contrats non enregistrés à des contrats garantis d'épargne liés à un compte d'épargne libre d'impôt

## A Identification du client

Nom du propriétaire du contrat (prénoms et nom)	Téléphone (domicile) ( ) ( )	Téléphone (travail) ( ) ( )
Adresse (rue, ville, province, code postal)		Numéro d'assurance sociale 

## B Renseignements sur l'établissement qui reçoit les fonds

Nom de l'établissement : Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

Adresse : 227, rue King Sud  
C.P. 1601, succ. Waterloo  
Waterloo ON N2J 4C5

Téléphone : 1 877 SUN-LIFE (1 877 786-5433)

Télécopieur : 1 866 487-4745

N° du contrat du client

### Directives de placement :

Description du placement	Montant	Description du placement	Montant

## C Directives du client à l'établissement qui transfère les fonds

Nom de l'établissement	N° du contrat du client
Adresse (rue, ville, province, code postal)	

**Transfert :** (cocher une case seulement)  Totalité au comptant  Transfert partiel – voir détails ci-dessous ou liste ci-jointe

<input type="checkbox"/> Au comptant	Montant du placement _____ Description du placement _____	Symbole et/ou n° du certificat ou du contrat
<input type="checkbox"/> Au comptant	Montant du placement _____ Description du placement _____	Symbole et/ou n° du certificat ou du contrat

## D Autorisation du client

Je demande par la présente le transfert de mon contrat et des placements qui s'y trouvent de la façon précisée ci-dessus. Dans le cas d'un transfert au comptant, j'autorise la réalisation de tous mes placements ou d'une partie de mes placements et j'accepte d'acquitter tous les frais et rajustements applicables à cette opération.

Signature du propriétaire du contrat X	Date (j/m/a)
Bénéficiaire irrévocable : Je consens au transfert du compte. (Signature du bénéficiaire irrévocable (le cas échéant)) X	Date (j/m/a)