

Partie 1 – Rentier		
Nom de famille	Prénom et initiales	Numéro d'assurance sociale
Adresse		Numéro de téléphone
<b>Section A – Transfert provenant d'un <input type="checkbox"/> REER, d'un <input type="checkbox"/> FERR ou d'un <input type="checkbox"/> CELI</b>		
Nom du régime individuel, du fonds individuel ou de l'arrangement :		Numéro :
Nom de l'émetteur du REER, du FERR ou du CELI	Adresse	
<b>Section B – Montant à transférer</b>		
Je demande le transfert direct <input type="checkbox"/> de tous les biens, <input type="checkbox"/> de la somme forfaitaire de _____ \$ ou <input type="checkbox"/> de _____ paiements de _____ \$, représentant la totalité ou une partie des biens de mon REER, de mon FERR ou de mon CELI non échu mentionné à la Section A.		
Je demande ce transfert <input type="checkbox"/> en argent ou <input type="checkbox"/> en biens.		
<b>Section C – Identification du REER, du FERR, du CELI ou du RPA dans lequel les fonds seront transférés</b>		
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du REER mentionné ci-dessus dans mon REER.	Numéro et nom du régime individuel	
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon FERR.	Numéro et nom du fonds individuel	
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du CELI mentionné ci-dessus dans mon CELI.	Numéro et nom de l'arrangement	
<input type="checkbox"/> Je demande le transfert direct du REER ou du FERR mentionné ci-dessus dans mon compte participant au régime de pension agréé (RPA).	Numéro d'agrément de l'Agence du revenu du Canada et nom du régime	
Nom de l'émetteur du REER, du FERR, du CELI ou de l'administrateur du RPA UV ASSURANCE	Adresse C. P. 696, DRUMMONDVILLE QC J2B 6W9	
Date	Signature du rentier x	Signature du bénéficiaire irrévocable (s'il y a lieu) x

Partie 2 – Cessionnaire		
1. UV Assurance accepte le transfert direct demandé ci-dessus. Sur réception des biens, UV Assurance les portera au crédit du rentier ou du participant du régime, du fonds ou de l'arrangement mentionné à la Section C de la Partie 1. Si le régime, le fonds ou l'arrangement est un REER, un FERR ou un CELI conforme à un modèle, il sera conforme au modèle suivant : _____ (numéro et nom du modèle). UV Assurance vérifiera l'identification figurant à la Section C de la Partie 1 et, s'il y a lieu, ajoutera ou corrigera des renseignements.		
2. Le régime, le fonds ou l'arrangement est enregistré ou agréé selon la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> (Canada). Autrement, UV Assurance en demandera l'enregistrement ou l'agrément selon la circulaire d'information 72-22 ou 78-18.		
Nom du cessionnaire UV ASSURANCE	Date	
Signature de la personne autorisée x	Titre ou fonction	

Partie 3 – Cédant (N'émettez pas de feuillet T4RSP ni de feuillet T4RIF pour le montant transféré.)		
1. Nous avons transféré _____ \$ du REER, du FERR ou du CELI mentionné à la Section A de la Partie 1 à UV Assurance. Si des biens sont transférés d'un FERR dans un autre FERR ou dans un RPA, nous avons versé ou verserons le montant minimum au rentier pour l'année.		
2. Le FERR du cédant est-il un FERR admissible?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet
3. L'époux ou conjoint de fait du rentier a-t-il déjà cotisé au REER?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet
4. Le FERR comprend-il des montants transférés d'un REER auquel l'époux ou le conjoint de fait du rentier a cotisé?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet
Nom de famille de l'époux ou du conjoint de fait	Prénom et initiales	Numéro d'assurance sociale
5. UV Assurance continuera d'administrer les _____ \$ comme montant immobilisé selon la <i>Loi sur les normes de prestation de pension</i> ou une loi provinciale sur les normes de prestation de pension (indiquez la loi) _____. Dans certaines provinces, les fonds de pension et les fonds provenant de REER immobilisés peuvent être transférés dans les FERR immobilisés.		
J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets.		<input type="checkbox"/> Sans objet
Nom du cédant	Date	
Signature de la personne autorisée x	Titre ou fonction	

Partie 4 – Réception par UV Assurance (Ne remettez pas au rentier un reçu d'impôt pour le montant transféré.)		
Nous avons reçu _____ \$ que nous devons transférer et administrer selon les instructions de la Partie 1 et, s'il y a lieu, les précisions de la Partie 3.		
Nom du cessionnaire UV ASSURANCE	Date	
Signature de la personne autorisée x	Titre ou fonction	