

Transfert d'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) - Consentement du titulaire

Directives :

1. La présente annexe doit être remplie et signée par la ou les titulaire(s) du régime cédant pour autoriser le transfert des actifs vers le régime cessionnaire. Elle fait partie du formulaire de transfert vers un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI).
2. L'émetteur du régime cédant doit conserver l'original signé de ce formulaire et une copie du formulaire de transfert.
3. L'émetteur du régime cessionnaire doit conserver le formulaire de transfert signé et une copie de ce formulaire.
4. Les deux émetteurs devraient apposer leur copie de ce formulaire de consentement à leur copie de formulaire de transfert.
5. Lisez le document attentivement. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à l'émetteur du régime cédant avec qui vous faites actuellement affaire.
6. Le présent formulaire n'est valide que s'il est rempli, signé, daté et remis à l'émetteur du régime cédant. **NE PAS l'envoyer directement à Emploi et Développement social Canada.**

Nom du bénéficiaire	Prénom du bénéficiaire	Second prénom du bénéficiaire
Émetteur du REEI cessionnaire		N° de contrat du REEI cessionnaire

Déclaration et consentement du ou des titulaires(s) du régime cédant

Le titulaire (ou les titulaires, le cas échéant) du REEI cédant doit signer le formulaire pour autoriser le transfert des actifs vers le REEI cessionnaire.

- S'il existe un troisième titulaire du régime cédant, veuillez joindre une annexe supplémentaire portant sa signature.

Émetteur du REEI cédant	N° de contrat du REEI cédant
-------------------------	------------------------------

1. Je comprends que, sauf si je suis titulaire du REEI cessionnaire, je ne pourrai plus gérer les actifs contenus dans le REEI cessionnaire et je ne posséderai pas le pouvoir juridique d'administrer des actifs;
2. J'ai lu et je comprends le présent formulaire;
3. Je comprends que je ne suis pas tenu(e) de fournir mon consentement. Toutefois, les actifs du REEI cédant ne peuvent pas être transférés vers le REEI cessionnaire sans mon consentement;
4. Je déclare que ni le bénéficiaire, ni le ou les titulaire(s) du REEI cessionnaire, ni toute autre personne n'ont exercé de pression sur moi pour que je signe le présent formulaire; et
5. Je comprends que j'ai le droit de recevoir une copie du présent formulaire de consentement.

Par la présente, j'autorise le transfert des actifs du REEI conformément aux indications figurant ci-dessus.

J'autorise la liquidation des investissements requis pour payer les frais, charges ou ajustements applicables à l'investissement devant être transféré, à l'entière discrétion de l'établissement cédant.

Veuillez annuler toutes les opérations en cours (paiements préautorisés, invalidité viagère, paiements d'assistance, etc.) en provenance du REEI (conformément à la description ci-dessus) transféré.

Vous devez lire et signer cette section pour autoriser le transfert

Date (aaaa-mm-jj)	Signature du titulaire du régime cédant
	Nom du titulaire
Date (aaaa-mm-jj)	Signature de l'autre titulaire du régime cédant (le cas échéant)
	Nom de l'autre titulaire (le cas échéant)

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et du bon canadien pour l'épargne-invalidité :

Téléphone : 1 800 O Canada (1 800 622-6232); 1-800-926-9105 (ATS)

Courriel : rdsp-reei@hrsdcc.gc.ca Internet : www.edsc.gc.ca/fra/invalidite/epargne/index.shtml