



Veillez télécopier le formulaire dûment rempli au 1 866 480-3225

Si vous l'envoyez par la poste :

Compagnie d'assurance vie RBC

a/s de Fiducie RBC Services aux investisseurs, Services aux actionnaires

155 Wellington Street Ouest, 3^e étage, Toronto (Ontario) M5V 3L3

Dans le présent formulaire, les termes **vous**, **votre** et **vos** désignent le titulaire du contrat de Fonds de placement garanti RBC. Les termes nous, notre et nos désignent la Compagnie d'assurance vie RBC.

1. Renseignements sur le titulaire

Votre nom légal (prénom(s) et nom de famille)

Numéro de compte (il faut une demande distincte pour chaque compte)

Numéro de téléphone

Adresse électronique

2. Rajustement du compte (Série 2 SEULEMENT).

☐ Cochez cette case si vous demandez de réinitialiser la date d'échéance de vos dépôts. Toutes les dates d'échéance de vos dépôts applicables seront réinitialisées à la nouvelle date, soit dix ans après la date de cette demande. Le capital-décès sera également rajusté.

3. Commentaires additionnels

4. Signatures

Vous convenez que les changements, choix et demandes indiqués dans ce formulaire prendront effet selon les conditions qui y sont exposées et seront assujettis aux dispositions du contrat. Vous reconnaissez également avoir lu et compris les conditions décrites dans ce formulaire.

Signature du titulaire

Date (jj/mm/aaaa)

Province

Signature du cotitulaire (s'il y a lieu)

Date (jj/mm/aaaa)

Province

Signature du bénéficiaire irrévocable

Date (jj/mm/aaaa)

Province

5. Signature du conseiller

En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez avoir reçu des directives de votre client et vous nous demandez d'exécuter les opérations indiquées, sous réserve de nos règles administratives actuelles. Vous attestez également avoir communiqué au client les répercussions possibles (énoncées ci-dessus) de l'opération.

Nom du conseiller

Nom du courtier/de l'agence (s'il y a lieu)

Code du conseiller

Signature du conseiller

Date de signature (jj/mm/aaaa)

Code du courtier