

A

AUTORISATION DU DEMANDEUR

J'autorise (nous autorisons) :

Nom de l'institution d'où le compte est transféré		
Adresse (n ^o , rue)		Bureau
Ville	Province	Code postal

à transférer mon (notre) compte :

au comptant
 sur marge
 d'options
 sur marge et à découvert

N^o de compte

à mon (notre) compte BMO Ligne d'action :

au comptant
 sur marge
 d'options
 sur marge et à découvert

N^o de compte

de la façon indiquée ci-dessous :

- le compte dans sa totalité en espèces (**tous les placements doivent être liquidés par le(s) titulaire(s) de compte et convertis en espèces avant le transfert.**)
 - le compte dans sa totalité en nature* (**tous les placements doivent être transférés dans leur forme actuelle.**)
- Remarque :** Dans le cas d'un régime comportant des fonds d'investissement et des CPG, soyez très précis, puisque certaines restrictions peuvent s'appliquer au transfert de certains de ces placements. Pour plus de détails, veuillez communiquer avec BMO Ligne d'action. **Veuillez annuler tous les ordres ouverts pour mes (nos) comptes qui se retrouvent dans vos registres ainsi que tous mes (nos) programmes de cotisation automatique.**

Dans le cas d'un transfert partiel :

Les titres énumérés ci-dessous :

Quantité	Description du titre
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Les montants énumérés ci-dessous :

\$ CA : Crédit _____ \$
 Débit _____ \$

\$ US : Crédit _____ \$
 Débit _____ \$

* Pour les transferts en nature - veuillez vous inscrire auprès de notre agent des transferts, BMO Nesbitt Burns, courtier 9185, repr. no _____, FINS T009 / DTC 5043, CUID NTDT.

B

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME ou l'entreprise

Raison sociale de l'entreprise ou de l'organisme			
Type d'entreprise			
Adresse légale			Bureau
Ville	Province	Code postal	
Titre	Nom	Prénom	Init.
Titre de la personne-ressource		N ^o de téléphone (ind. rég., no, poste)	

C

Je reconnais (nous reconnaissons) que certains transferts peuvent prendre **plusieurs semaines**, selon les démarches faites par l'autre institution financière. Les intérêts commencent à courir, conformément aux conditions du placement choisi, dès réception du transfert provenant de l'autre institution financière.

SIGNATURES

Signature de l'agent négociateur autorisé (1) _____	Date (jour, mois, année) _____
Signature de l'agent négociateur autorisé (2) _____	Date (jour, mois, année) _____
Date d'entrée en vigueur de la demande (jour, mois, année) _____	

D

Veillez inclure le plus récent relevé du compte que vous désirez transférer et l'envoyer à l'adresse suivante :

VEUILLEZ RETOURNER CETTE FORMULE

BMO Ligne d'action Inc.
 First Canadian Place
 100 King Street West, 35th floor
 Toronto (Ontario)
 M5X 1H3
 Sans frais : 1 888 776-6886

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Instructions particulières :

Transférer à : _____

M009

T009

V012

^{MD} Marque de commerce déposée de la Banque de Montréal, utilisée sous licence.

BMO Ligne d'action Inc. est une filiale en propriété exclusive de Bank of Montreal Holding Inc. Membre du FCPE et IACCOVAM. (04/07)