

## Virements de fonds

Les modifications prennent effet à laquelle le siège social de la Financière Manuvie reçoit le présent formulaire ou à la date d'effet inscrite ci-dessous, si cette date est postérieure.

Envoyez cette fiche dûment remplie à :

**Financière Manuvie**  
 SRC, Service à la clientèle  
 P.O. Box 396  
 Waterloo (Ontario) N2J 4A9  
 Fax : (519) 747-6895

Écrire lisiblement, en caractères d'imprimerie, dans les cases réservées à cette fin.

### Renseignements sur le régime

Promoteur du régime (votre employeur)		Numéro du contrat
Numéro du régime	Catégorie de participants	Numéro du client

Date d'effet de la modification (jj/mmmm/aaaa) \_\_\_\_\_

### Changement de personne-ressource et autorisation

Personne-ressource actuelle :

Nom de la société	Nom de la personne-ressource
-------------------	------------------------------

Nouvelle personne-ressource :

Nom de la société	Nom de la personne-ressource	
Fonction		
Adresse postale (numéro, rue, appartement)		
Ville	Province	Code postal
Téléphone	Télocopieur	Courriel

- Modifications touchant les placements (pour le contrat ou la division)  
 Versements aux participants (pour le contrat ou la division)  Autres retraits (pour le contrat ou la division)

**Fonction :**

Actuaire-Conseil  
 Conseiller Administratif  
 Administrateur D'avantages Sociaux  
 Cadre Décideur  
 Conseiller en Placements  
 Administrateur de Régime  
 Fiduciaire

- Titulaire du contrat  
 Personne-ressource

### Changement d'adresse

Nom de la société	Nom de la personne-ressource	
Fonction		
Adresse postale (numéro, rue, appartement)		
Ville	Province	Code postal
Nouvelle adresse postale (numéro, rue, appartement)		
Ville	Province	Code postal

- Titulaire du contrat  
 Personne-ressource

### Changement de numéro de téléphone/numéro de télécopieur

Nom de la société <input type="checkbox"/> Identique à celui fourni dans la section 3	
Fonction	
Nouveau numéro de téléphone	Nouveau numéro de télécopieur

**(Vous devez apposer votre signature ci-contre pour autoriser TOUTE MODIFICATION demandée ci-dessus.)**

### Signature(s)

Signature autorisé	Date (jj/mmmm/aaaa)
Nom et titre	Nom de la société si celle-ci diffère du titulaire du contrat
Signature autorisé	Date (jj/mmmm/aaaa)
Nom et titre	Nom de la société si celle-ci diffère du titulaire du contrat