

## Autorisation de paiement de droits à retraite à un participant ou à un bénéficiaire

Envoyez le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :  
**Financière Manuvie**  
 SRC, Service à la clientèle  
 P.O. Box 396  
 Waterloo (Ontario) N2J 4A9  
 Télécopieur : 1 866 945-5109

**Veillez remplir les champs lisiblement en caractères d'imprimerie.**

### Renseignements sur le régime

Numéro de contrat collectif	Titulaire de contrat		
Numéro de régime	Catégorie ou emplacement	Numéro de client	

### Renseignements sur le participant

Nom et prénom du participant			Numéro de participant
Adresse postale (numéro, rue, appartement)			
Ville	Province	Code postal	N.A.S.

### Renseignements sur le bénéficiaire (s'il y a lieu)

*Une copie, une télécopie ou une copie numérisée de la désignation de bénéficiaire figurant dans le présent formulaire est aussi valide que l'original.*

Nom et prénom du bénéficiaire		Lien avec le participant	
Adresse		Date de naissance du bénéficiaire (jj/mmmm/aaaa)	
Ville	Province	Code postal	N.A.S.

### Renseignements sur le paiement

Cessation d'emploi  Retraite  Décès  Autre : \_\_\_\_\_

Date de la cessation d'emploi, du départ à la retraite ou du décès (jj/mmmm/aaaa)

#### Options de paiement offertes au participant ou au conjoint bénéficiaire :

- Virement à un compte RER Régimes personnels Manuvie ou à un compte d'épargne établi auprès de Manuvie  
 Virement à un régime individuel établi auprès de Manuvie  
 Virement à un compte établi auprès d'une autre institution financière  
 Versement en espèces (sommes non immobilisées)

Option de paiement offerte aux autres bénéficiaires :  Versement en espèces

### Montant du paiement

*Les codes des fonds se trouvent dans le rapport Produits de placement.*

*Les frais de retrait seront prélevés dans le même ordre que les instructions de retrait.*

Montant du paiement \_\_\_\_\_ \$

Remarque : Les retraits seront effectués selon les instructions fournies antérieurement, sauf indication contraire ci-dessous.

Code du fonds		Montant du retrait	\$	OU	%
Code du fonds		Montant du retrait	\$	OU	%
Code du fonds		Montant du retrait	\$	OU	%
Code du fonds		Montant du retrait	\$	OU	%

Autres instructions de retrait

## Renseignements sur le virement

Veillez annexer tout formulaire de virement pertinent.

Numéro du ou des contrats auxquels les sommes sont virées

Numéro de contrat	Montant (sommes immobilisées) \$	Numéro de contrat	Montant (sommes non immobilisées) \$
-------------------	-------------------------------------	-------------------	---

Nom et adresse de l'institution financière

Nom		
Adresse postale (numéro, rue, bureau)		
Ville	Province	Code postal

## Directives d'envoi

Adresse à laquelle le paiement doit être envoyé

- Adresse de la nouvelle institution financière  Administrateur du régime  Adresse du participant (voir ci-dessus)  
 Autre \_\_\_\_\_

## Signature(s)

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