



ACCORD DE CHÈQUES PRÉAUTORISÉS

(ne s'applique pas aux RER immobilisés, CRI, FER, FRV, FRRI, FRR visé par règlement, FRVR ou REIR)

1 RENSEIGNEMENTS SUR L'INVESTISSEUR

Nouveau compte (soumettre une demande d'investissement dûment remplie) Compte existant

Prénom Nom

OU
Nom de la société ou de la fiducie

Prénom du codemandeur (le cas échéant) Nom du codemandeur (le cas échéant)

2 RENSEIGNEMENTS SUR L'INVESTISSEMENT

Fréquence – indiquer un seul choix (consulter les sociétés de fonds pour connaître les fréquences qu'elles offrent) :

- chaque semaine chaque deux semaines* chaque mois chaque deux mois chaque trimestre chaque quatre mois
 chaque semestre chaque année
 autre :

Date de début : (AAAA/MM/JJ) * Deuxième date mensuelle : (JJ)

SOCIÉTÉ DE FONDS	CODE DE FONDS	NOM DE FONDS	NUMÉRO DE COMPTE	FRAIS DE VENTE		POURCENTAGE (%)	MONTANT (\$)
				FRAIS D'ACQUISITION (%)	AUTRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAUX :						<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Nom de l'établissement financier Numéro de domiciliation Code bancaire Numero de compte

Adresse

Annexer un chèque personnel nul.

4 MODALITÉS

- En signant le présent formulaire, vous renoncez à toutes exigences de préavis prévues par les alinéas 15a) et b) de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements afférente aux débits préautorisés.
- Vous autorisez la (les) société(s) de fonds visée(s) à porter au débit du compte bancaire fourni la (les) somme(s) indiquée(s) selon la (les) fréquence(s) demandée(s). Vous pouvez joindre une autre feuille si vous manquez d'espace.
- S'il s'agit d'un placement à des fins personnelles, le débit sera considéré comme un débit préautorisé (DPA) personnel selon la définition de l'Association canadienne des paiements (ACP). S'il s'agit d'un placement à des fins commerciales, le débit sera considéré comme un DPA d'entreprise. L'argent transféré entre les membres de l'ACP sera considéré comme un DPA de transfert de fonds.
- Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent formulaire. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent formulaire de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnipay.ca.
- Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le compte bancaire fourni ont signé le présent formulaire.

- Vous pouvez modifier les directives ou annuler le régime en tout temps, à condition que la société de fonds visée reçoive un avis par téléphone ou par écrit au moins dix (10) jours ouvrables avant. Veuillez consulter chaque société de fonds visée pour savoir si ce délai peut être réduit ou annulé. Les coordonnées des sociétés de fonds sont en ligne à http://www.fundserv.com/francais/code/fund_active.shtml. Pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou pour en apprendre davantage sur vos droits d'annulation d'un accord de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site Web de l'ACP à www.cdnpay.ca. Vous acceptez de dégager l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence grave par l'institution financière.
- La société de fonds visée est autorisée à accepter les modifications apportées au présent formulaire par mon courtier inscrit ou par mon conseiller en placements conformément aux politiques de sa société, conformément aux exigences de divulgation et d'autorisation exigées par l'ACP.
- Vous acceptez que les renseignements figurant dans le présent formulaire soient partagés avec l'institution financière, pour ce qui est de la divulgation des renseignements directement liés à et nécessaires à la juste mise en application des règles pertinentes aux DPA.
- Vous reconnaissez et acceptez l'entière responsabilité des frais encourus si les débits ne peuvent être portés au compte en raison d'insuffisance de provisions ou de toute autre raison pour laquelle vous pouvez être tenu responsable.
- Vous avez exigé que ce formulaire et tous les documents y afférent soient rédigés en français. You have requested this application form and all other documents relating hereto to be in French.

X _____	Date _____	X _____	Date _____
Signature du demandeur		Signature du représentant	
X _____	Date _____		
Signature du codemandeur (le cas échéant)			
X _____	Code rep/courtier _____	X _____	Date _____
Nom du courtier		Autorisation du courtier	



**FRANKLIN
TEMPLETON**

Franklin Templeton Canada
5000, rue Yonge, bureau 900
Toronto (Ontario) M2N 0A7
Tél. : 1 800 897-7281
Télec. : 1 866 850-8241