

Remboursement de capital (RDC) Formulaire de changement des distributions

INFORMATION SUR LE TITULAIRE DU COMPTE – Remplir en lettres moulées

Numéro du compte: _____

Nom du titulaire du compte : _____
Nom de Famille (ou Nom de la Compagnie) Prénom Initiale

INFORMATION DU COURTIER/REPRESENTANT

Nom du Courtier: _____

Code du Courtier: _____

Code du représentant : _____ Nom du représentant : _____
 Numéro de téléphone du représentant : () _____

INSTRUCTIONS POUR LES DISTRIBUTIONS

Code du fonds	Nom du Fonds	RDC personnalisé %

*Le taux ne saurait excéder le taux cible de distribution du fonds et doit être mentionné comme pourcentage (et non pas comme montant en Dollars). S'il vous plait, référez vous au guide ci-joint pour le taux cible de distribution du fonds et choisissez entre 0.01% et le taux cible de distribution annuel du fonds.

**La demande de remboursement de capital personnalisé prendra effet au prochain paiement de la distribution de fin de mois.

INSTRUCTIONS SUPPLÉMENTAIRES

AUTORISATION

Signature du titulaire du compte* : _____ Date : _____

Signature du co-titulaire du compte* : _____ Date : _____

Signature du conseiller en placements* : _____ Date : _____

Signature du courtier agréé : _____ Date : _____

*Pour la première demande d'installation d'un remboursement de capital ou pour un changement des méthodes de paiements, la signature du ou des titulaires du compte et du conseiller en placement sont obligatoires.
 Pour changer le taux personnalisé, les titulaires du compte ou le conseiller en placement peuvent signer.