

1. Renseignements sur le client	<p>Nom de famille _____ Numéro de compte _____</p> <p>Prénom _____ Numéro de téléphone _____</p> <p>Adresse (rue, ville, province, code postal) _____</p>								
2. Paiement des frais	<p>Tous les paiements de frais sont assujettis aux taxes applicables.</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les frais (<i>option par défaut si laissé vide</i>)</p> <p style="color: red; font-size: small;">En sélectionnant l'option de paiement de tous les frais, j'autorise la Société de fiducie Olympia (« Olympia ») à débiter le compte bancaire ou la carte de crédit identifiés aux présentes pour les frais de gestion annuels et tous les frais supplémentaires pour les services et les produits comme indiqué dans la grille tarifaire d'Olympia à l'égard du/des numéro(s) de compte Olympia mentionné(s) ci-dessus. Pour les retraits complets ou les désenregistrements de régime, tous les frais applicables seront déduits du solde de trésorerie disponible du compte. Comme le compte est en cours de fermeture, aucun frais ne sera porté à une source de paiement préautorisé.</p> <p style="color: red; font-size: small;">Je peux révoquer cette autorisation en tout temps en communiquant avec Olympia.</p> <p><input type="checkbox"/> Solde de trésorerie</p> <p style="color: red; font-size: small;">En sélectionnant l'option de paiement à partir du solde de trésorerie, j'autorise la Société de fiducie Olympia (« Olympia ») à débiter le compte bancaire ou la carte de crédit identifiés aux présentes lorsque le solde de trésorerie est insuffisant pour couvrir les frais de gestion annuels et tous les frais supplémentaires pour les services et les produits comme indiqué dans la grille tarifaire d'Olympia à l'égard du/des numéro(s) de compte Olympia mentionné(s) ci-dessus.</p> <p style="color: red; font-size: small;">Je peux révoquer cette autorisation en tout temps en communiquant avec Olympia.</p> <p><input type="checkbox"/> Paiements des frais mensuels Montant : _____ \$ Date de début : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Paiement unique par compte bancaire Montant : _____ \$</p>								
3. Cotisations	<p>Les cotisations ne sont offertes que si l'option TEF est sélectionnée à la section 4.</p> <p>Les cotisations uniques sont traitées dans les deux jours ouvrables suivant la réception du formulaire dûment rempli par Olympia. Les cotisations périodiques seront traitées selon la fréquence sélectionnée à compter de la date de début.</p> <p>Devise : <input type="checkbox"/> \$ CA (<i>par défaut si laissé vide</i>) <input type="checkbox"/> \$ US (<i>offert uniquement pour une cotisation unique</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Cotisation unique Montant : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Cotisations périodiques Montant : _____ Date de début : _____</p> <p>Fréquence : <input type="checkbox"/> Annuellement <input type="checkbox"/> Semestriellement</p> <p> <input type="checkbox"/> Tous les trimestres <input type="checkbox"/> Mensuellement (<i>jour précis</i>)</p> <p> <input type="checkbox"/> Mensuellement (<i>dernier jour</i>) <input type="checkbox"/> Mi-mois et fin de mois (<i>15 et dernier jour</i>)</p> <p> <input type="checkbox"/> Aux deux semaines <input type="checkbox"/> Hebdomadairement</p> <p>À remplir uniquement si votre compte est un REEE familial comptant plus d'un bénéficiaire.</p> <p>Veuillez fournir la répartition de la cotisation :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Nom du bénéficiaire du REEE</th> <th style="width: 30%;">Montant (\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nom du bénéficiaire du REEE	Montant (\$)						
Nom du bénéficiaire du REEE	Montant (\$)								

4. Renseignements sur la source de paiement

Choisir l'une des options suivantes :

Entente de transfert électronique de fonds (TEF). Pour les cotisations en \$ US, le SPÉCIMEN de chèque doit provenir d'un compte en \$ US.

Type de compte : Personnel Entreprise

Nom de l'institution financière : _____ (l'« institution financière »)

Veillez joindre un SPÉCIMEN de chèque

Conformément à la présente entente de transfert électronique de fonds (« entente de TEF »), j'autorise/nous autorisons Olympia et l'institution financière à débiter le compte (le « compte ») auprès de l'institution financière identifiée sur le spécimen de chèque ci-joint pour la ou les cotisations autorisées par le présent formulaire de cotisation et de paiement des frais et pour les montants de frais fixes et variables indiqués dans la grille tarifaire des frais d'Olympia (pouvant être modifiée de temps à autre) pour les services et les produits fournis par Olympia concernant mon/notre compte Olympia. Je reconnais/nous reconnaissons que de tels débits du compte peuvent être effectués sur une base mensuelle ou annuelle en fonction de mes/nos instructions de cotisation et des services et produits fournis par Olympia. J'autorise également Olympia à déposer dans le compte tout montant qu'Olympia pourrait me/nous verser, à la seule discrétion d'Olympia. Les présentes autorisations restent en vigueur jusqu'à ce qu'Olympia reçoive une notification écrite de ma/notre part annulant ou modifiant ces autorisations. Toute notification écrite annulant ou modifiant ces autorisations doit être reçue par Olympia au moins dix (10) jours ouvrables, mais pas plus de trente (30) jours, avant le prochain débit prévu. Je peux/nous pouvons obtenir un modèle de formulaire de résiliation ou de plus amples renseignements sur mon/notre droit d'annuler la présente entente de TEF auprès de mon/notre institution financière ou en visitant le site suivant www.payments.ca. Olympia ne peut pas céder la présente entente de TEF, directement ou indirectement, par l'effet de la loi, changement de contrôle ou autrement, sans me/nous donner un avis écrit, au moins dix jours avant la date prévue du transfert. J'ai/nous avons certains droits de recours si un débit n'est pas conforme à la présente entente de TEF. Par exemple, j'ai/nous avons le droit de recevoir un remboursement pour tout transfert électronique de fonds qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas conforme à la présente entente de TEF. Pour obtenir un formulaire de demande de remboursement, ou pour de plus amples renseignements sur mes/nos droits de recours, je peux/nous pouvons contacter mon/notre institution financière ou visiter le site www.payments.ca. En signant ci-dessous, je déclare et garantis/nous déclarons et garantissons ce qui suit :

- 1) le numéro de compte fourni est détenu en son nom (individuellement ou conjointement) et qu'elle est autorisée, en vertu de l'entente de compte applicable avec l'institution financière, à autoriser les débits et dépôts prévus par la présente Entente de TEF;
- 2) elle ne tiendra pas Olympia responsable de tout retard ou perte de fonds découlant d'informations incorrectes ou incomplètes fournies par elle ou par son institution financière, ou d'une erreur de l'institution financière lors du dépôt des fonds dans le Compte;
- 3) elle renonce à son droit de recevoir un préavis du montant de tout débit ou dépôt préautorisé effectué par Olympia conformément à la présente Entente TEF et reconnaît qu'elle ne recevra aucun avis préalable avant le traitement de tels débits ou dépôts;
- 4) Olympia peut modifier sa grille tarifaire de frais en fournissant un préavis écrit de trente (30) jours avant la date prévue de ces modifications; et
- 5) La présente entente de TEF est considérée comme une entente de prélèvement automatique personnelle.

Carte de crédit (offerte uniquement pour le paiement des frais)

Type de carte : Visa MasterCard

Nom du titulaire de la carte : _____

Numéro de carte de crédit :

--	--	--	--

Date d'expiration mm/aa :

		/	
--	--	---	--

5. Autorisation

Pour les cotisations en \$ US, je comprends que le montant de la cotisation sera converti en \$ CA selon le taux de la Banque du Canada aux fins de la production des déclarations fiscales.

Je suis le titulaire du ou des comptes indiqués aux présentes et je certifie que tous les renseignements sur cette directive sont véridiques, complets et exacts. Je comprends qu'Olympia peut refuser ma demande si les renseignements fournis dans ces instructions ne sont ni exacts ni complets.

Je renonce, libère et décharge définitivement Olympia de toute responsabilité que pourrait avoir Olympia en cas de pertes, coûts, dommages, dépenses, charges, taxes, pénalités, évaluations, amendes, responsabilités et obligations que je pourrais subir, payer ou encourir et, en outre, à indemniser, à défendre et à tenir Olympia indemne de toutes pertes, coûts, dommages, dépenses, charges, taxes, pénalités, évaluations, amendes, responsabilités et obligations, y compris les honoraires et débours de toute nature, tous les frais encourus dans le cadre de l'exécution de cette indemnité et de tous dommages indirects, accessoires, consécutifs, exemplaires, spéciaux ou punitifs ou pertes de profits qu'Olympia pourrait subir, payer ou encourir dans la mesure où ils résultent de la présente directive ou la dépendance d'Olympia à cet égard.

Nom du signataire autorisé sur le compte bancaire ou du titulaire de la carte

Signature du signataire autorisé sur le compte bancaire ou du titulaire de la carte

Date (mm/jj/aaaa)

Avis de confidentialité En vous fournissant des services, nous obtenons des renseignements personnels à votre sujet qui ne sont pas de nature publique. Ces renseignements sont obtenus en raison des transactions que nous effectuons pour vous et il se peut que nous recevions aussi d'autres renseignements vous concernant en raison de transactions que vous effectuez avec des institutions affiliées à la Société de fiducie Olympia ou d'autres parties. Nous conserverons vos renseignements personnels conformément à notre Politique de confidentialité, dont une copie peut être trouvée sur notre site web à www.olympiustrust.com.