PEAK
SERVICES EN PLACEMENTS PEAK INC.

Compagnie de fonds : _____

Veuillez compléter un formulaire pour chaque compagnie de fonds pour les comptes au nom du client

Code du courtier : _____
Code du Représentant : _____

N° de compte PEAK : _____
N° de compte : _____
Type de compte : _____

Changement non financier

1. IDENTIFICATION DU CLIENT

Nom de famille du titulaire du compte	Initiales	Prénom	Numéro d'assurance sociale
Nom de famille du client conjoint/contributeur conjoint	Initiales	Prénom	Numéro d'assurance sociale
Nom de famille du bénéficiaire	Initiales	Prénom	Numéro d'assurance sociale

2. CHANGEMENT D'ADRESSE

(Un formulaire par client)

Nouvelle adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Effectif : AAAA/MM/JJ ☐ Résidence pour fins d'impôt : _____

3. CHANGEMENT DE NOM

(Le client doit signer aux deux endroits (ancienne et nouvelle). Veuillez également joindre le document du changement de nom.)

Ancien nom : _____ Ancienne signature : _____

Nouveau nom : _____ Nouvelle signature : _____

4. CHANGEMENT DE BÉNÉFICIAIRE

(Un témoin autre que le bénéficiaire doit signer)

Je désigne

Nom : _____ Adresse : _____

Pour être le bénéficiaire de mon compte enregistré inscrit ci-dessus

Nom du témoin : _____ Relation avec rentier : _____
(en majuscule)

X _____ X _____
Signature du témoin Signature du rentier

5. INFORMATIONS BANCAIRES

Institution financière : ___ N° d'identification : _____ N° de compte : _____

6. AUTORISATION

Nom du Représentant : _____ X _____
Signature du client

X _____ X _____
Signature du Représentant Signature du client conjoint (si applicable)

06/2012-053-SPP/PISI-F (A)

2000, rue Mansfield, bureau 1800, Montréal, QC H3A 3A6 • Téléphone : 514.844.6000/Télécopieur : 514.844.3739
Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

L'INDÉPENDANCE
AU CŒUR D'UN RÉSEAU SOLIDE