



Directives d'investissement subséquentes

Utiliser ce formulaire pour des instructions d'investissement ou de retrait ultérieures.
N'utilisez qu'un seul formulaire par compte.

Renseignements sur l'investisseur

Nom de l'investisseur _____ Numéro d'assurance sociale _____ N° d'investisseur NEI _____

Nom de l'investisseur conjoint _____ Numéro d'assurance sociale _____

Type de régime et numéro (faire un choix)

N° de nominée _____ N° de compte de client de NEI _____ N°/Code d'intermédiaire _____ / _____

Type de compte (faire un choix)

Non enregistré

- Individuel Conjoint avec droit de survie
 Corporation En fiducie pour _____
 Fiducie officielle Autre _____
 Succession Autre _____

Enregistré

- RÉR Individuel RÉR conjoint/conjoint de fait
 FRR Individuel FRR conjoint/conjoint de fait
 CRIF¹/REER immobilisé¹/REIR¹ FRV¹/FRR1¹/FRVR¹ CELI
 REE collectif FRRP¹

¹Pour les régimes immobilisés, veuillez joindre le formulaire Addenda d'immobilisation et, le cas échéant, le formulaire de Consentement de conjoint, et fournir les renseignements suivants :

Régime de retraite : _____ Province de législation : _____

Directives d'investissement Transaction impliquant une somme forfaitaire Transfert entrant (joindre les documents de transfert)

Achat (\$/unités)	Racheter (\$/unités)	Brut ou Net	Nom du fonds	Code de fonds	Frais de vente initiaux en %	N° d'ordre
				NWT	%	
				NWT	%	
				NWT	%	
				NWT	%	

Directives de rachat : Chèque fait au client VEF à l'institution financière en dossier (si nouveau, veuillez remplir un formulaire de VEF) Réacheminez à :

N° de l'Institution _____ Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

Échanges (Remarque : Les échanges entre structures de frais permises peuvent entraîner des frais)

Montant (\$, %, ou unités)	Nom du fonds	Code de fonds	Frais de vente (max. 2 %)	Fréquence ¹	N° d'ordre
Échange sortant		NWT			
Échange entrant		NWT	%		
Échange sortant		NWT			
Échange entrant		NWT	%		

¹Fréquence : H = Hebdomadaire, DS = Aux deux semaines, BM = Bimensuelle, M = Mensuelle, DM = Aux deux mois, T = Trimestrielle, S = Semestrielle, A = Annuelle

Échanges systématiques : Date en vigueur: (mm/jj/aaaa) : ____ / ____ / ____ Date de fin : (mm/jj/aaaa) : ____ / ____ / ____

Options de distribution du dividende (Choisir l'une des options suivantes dans le cas des comptes non enregistrés)

- Réinvestir les distributions et les dividendes de tous les fonds
 Les déposer auprès de l'institution financière précisée dans la section sur les renseignements bancaires (sur la page suivante)
 Les réacheminer au compte/numéro de fonds
 Envoyer un chèque au(x) requérant(s)

REMARQUE: Si aucune de ces options n'est cochée, les distributions et les dividendes seront réinvestis.

Notes :



Renseignements bancaires (Veuillez joindre un chèque ANNULÉ à cette demande)

Nom de l'institution financière _____ N° de l'institution _____ N° de la succursale _____ Numéro de compte _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

J'autorise Placements NordOuest & Éthiques S.E.C. (PNESEC) et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je peux désigner en tout temps) à prélever de mon compte, selon mes directives, des montants réguliers, de façon récurrente. Dans l'éventualité où cette autorisation est donnée pour des échanges de fonds par prélèvement préautorisé qui exige un traitement au moyen d'un système de compensation, il vous sera possible de contester un prélèvement préautorisé dans les conditions suivantes :

- a) le prélèvement préautorisé n'a pas été effectué en vertu de cette autorisation;
- b) cette autorisation a été annulée.

Par conséquent, je reconnais qu'à des fins de remboursement, je dois rédiger une déclaration affirmant que la condition a) ou b) s'applique et la présenter à la succursale de l'institution financière détenant le compte dans les 90 jours civils suivant la date à laquelle le prélèvement préautorisé visé a été enregistré au compte.

Pour les régimes de PRÉA et les PRS, cette autorisation demeure en vigueur jusqu'à ce qu'une annulation par avis écrit soit envoyée à Placements NordOuest & Éthiques S.E.C., au moins 72 heures avant la date du prochain paiement. S'il s'agit d'un compte bancaire conjoint et que plus d'une signature est requise sur tout chèque tiré du compte, tous les déposants doivent signer la demande d'annulation.

X _____
Signature du titulaire du compte

X _____
Signature du titulaire conjoint du compte

Énoncé d'information sur l'effet de levier

S'agit-il d'une transaction à effet de levier ? Oui Non **Dans l'affirmative**, veuillez remplir l'Énoncé d'information sur l'effet de levier ci-dessous. Si vous empruntez pour acheter des titres : « L'utilisation de fonds empruntés pour financer l'achat de titres est beaucoup plus risquée que si cet achat est uniquement fait au comptant. Si vous empruntez de l'argent pour acheter des titres, vous avez la responsabilité de rembourser le prêt et les intérêts, tel que requis par les modalités de l'emprunt, même si la valeur de ces titres diminue. »

J'ai lu l'énoncé d'information ci-dessus et je comprends les risques associés à l'emprunt de fonds pour l'achat de titres

Initiales du ou des investisseur(s) _____ et _____

Autorisation de l'investisseur

Je confirme que ces transactions sont compatibles avec mes besoins et mes objectifs d'investissement. Si je retire des fonds de mon compte, il est entendu que ces fonds peuvent faire l'objet de frais de vente et/ou d'administration à verser à Placements NordOuest & Éthiques S.E.C. (PNE). Si je retire des fonds d'un RÉR ou d'un FRR, il est entendu que des impôts seront retenus en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* du Canada. Si j'effectue un échange d'unités de fonds commun de placement, je comprends que des frais d'échange peuvent m'être imposés par mon courtier.

X _____
Signature de l'investisseur

X _____
Signature de l'investisseur conjoint

_____/_____/_____
Date (mm/jj/aaaa)

Nom du représentant

Signature du représentant

_____/_____
Code de courtier/représ.

Le directeur de la conformité de la succursale confirme que les transactions ci-dessus sont appropriées à(aux) l'investisseur(s)

Signature du directeur de la conformité de la succursale

_____/_____/_____
Date (mm/jj/aaaa)