

# Formulaire d'autorisation relative à des directives électroniques

Conseils en planification de placements ou aide pour remplir la présente — appelez :  
1.800.561.9401 ou 416.296.9401

Contrat de rente établi par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie

**Veillez retourner la demande dûment remplie au :**  
CDSPI, 2005 Sheppard Ave East, Suite 500, Toronto (ON) M2J 5B4  
Courriel : cdspi@cdspi.com

20-

## AUTORISATION RELATIVE À L'ACCEPTATION DE DIRECTIVES ÉLECTRONIQUES POUR MON OU MES COMPTES DE PLACEMENT

(Par téléphone\*, Internet et/ou télécopieur)

**\* Des directives laissées sur le répondeur téléphonique ne seront pas acceptées.**

Veillez retourner le formulaire dûment rempli au CDSPI par courrier ordinaire à l'adresse indiquée ci-dessus. **Une signature originale à la main est exigée ; par conséquent, nous ne pouvons pas accepter le présent formulaire par télécopieur.**

**Destinataire :** CDSPI

**De :** \_\_\_\_\_  
Nom du client

**De :** \_\_\_\_\_  
Cotitulaire du compte (le cas échéant)

**Objet :** Programme de placement — compte(s) numéro(s) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Par la présente, j'autorise le CDSPI et le CDSPI Services consultatifs Inc. et leur demande d'accepter les directives qui sont données par moi aux membres du personnel du CDSPI et du CDSPI Services consultatifs Inc. ou des deux, par téléphone, Internet et/ou télécopieur. Ces directives peuvent inclure le transfert et/ou le rachat des fonds de placements dans mon ou mes comptes.

Je conviens d'être lié par toutes directives fournies au CDSPI et/ou au CDSPI Services consultatifs Inc. concernant mes comptes de placement, par téléphone, Internet ou télécopieur, et j'accepte que les membres du personnel du CDSPI et/ou du CDSPI Services consultatifs Inc. soient autorisés à agir conformément à ces directives sans avoir reçu de ma part une autorisation signée ou toute autre forme de confirmation.

La présente autorisation demeurera en vigueur jusqu'à ce que le CDSPI ou le CDSPI Services consultatifs Inc. ou les deux reçoivent un avis écrit de ma part dans lequel je demande la révocation de la présente autorisation.

\_\_\_\_\_  
Date (J/M/A)

\_\_\_\_\_  
Signature du titulaire du compte

\_\_\_\_\_  
Signature du cotitulaire du compte (le cas échéant)