



Demande de frais de service

Services aux courtiers Agora
6285 Northam Drive, Suite 100, Mississauga, ON L4V 1X5
Sans frais d'appel : 1-855-GO-AGORA (462-4672)
Télécopieur commercial : 1-888-642-4312

NOUVEAU MODIFICATION

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE

PRÉNOM DU CLIENT	NOM DU CLIENT	NUMÉRO DE COMPTE D'AGORA
PRÉNOM DU COTITULAIRE	NOM DU COTITULAIRE	CODE DU COURTIER OU DU REPRÉSENTANT
NOM DU COURTIER	NOM DU CONSEILLER	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

2. MODALITÉS

En plus des modalités de la demande de compte de retraite, de placement ou de CELI de Services aux courtiers Agora (SACA), de la déclaration de fiducie (s'il y a lieu) et de la convention de portefeuille liée à ce compte, je reconnais que j'ai convenu avec mon conseiller financier (le « conseiller ») de verser à mon conseiller ou à mon courtier des frais (les « frais de service négociés », indiqués ci-dessous, à l'égard de ce compte, qui seront imputés et prélevés chaque mois par l'administrateur du compte, à savoir SACA, et remis à mon courtier, qui se chargera de rémunérer mon conseiller.

3. FRAIS DE SERVICE NÉGOCIÉS

J'autorise SACA à imputer et à prélever chaque mois les frais de service négociés selon la méthode indiquée ci-dessous. Cette méthode s'applique uniquement aux frais de service négociés de ce compte. Elle remplace toute autre méthode indiquée dans la demande d'ouverture de compte et s'appliquera jusqu'à ce que je donne d'autres instructions par écrit. J'accepte de ne pas recevoir de SACA un préavis du montant qui sera imputé ou de la date à laquelle le montant sera imputé.

FRAIS DE SERVICE NÉGOCIÉS (COCHEZ UNE SEULE CASE) :

POURCENTAGE FIXE PAR ANNÉE %

FRAIS FIXE PAR ANNÉE \$

* Il faut inscrire un taux pour la catégorie « plus de », sinon la valeur par défaut sera de 0,00 % après le choix de la dernière fourchette.

<input type="checkbox"/> FRAIS PROGRESSIFS (INDIQUEZ LA FOURCHETTE ET LE POURCENTAGE)		
DE	À	TAUX (%)
0,00 \$		
\$		
\$		
\$		
* PLUS DE	\$	

4. PRÉLÈVEMENT DES FRAIS (COCHEZ UNE CASE)

TEF (VEUILLEZ JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ OU LE FORMULAIRE DE PAIEMENT PRÉAUTORISÉ DE LA BANQUE)

PAR DÉFAUT : ESPÈCES, MONTANT PROPORTIONNEL PAR FONDS
RACHETER DES PARTS D'UN FONDS COMMUN (UN CODE DE FONDS SEULEMENT)

5. DÉCLARATION DU CLIENT

Je reconnais ce qui suit et j'en conviens :

- Les frais de service négociés seront calculés selon la valeur marchande de clôture de tous les actifs dans mon compte ayant fait l'objet d'un règlement pour chaque jour civil, prélevés par SACA chaque mois et remis à mon courtier.
- Il incombe à SACA de prélever les honoraires du conseiller et de les verser au courtier chaque mois. Tout rajustement nécessaire au calcul des frais sera traité lors du prochain cycle mensuel.
- Le compte est assujéti aux honoraires annuels de fiduciaire de SACA et à tous les frais et intérêts applicables selon le barème des frais de SACA.
- SACA peut, à l'occasion, modifier les modalités de l'addenda en me donnant un préavis écrit d'au moins 60 jours.
- La présente demande s'appliquera jusqu'à ce que SACA reçoive un avis écrit de ma part.
- Les frais de service négociés seront reportés automatiquement d'un RER à un FRR en raison de l'âge (71 ans). Si ce report est volontaire (c'est-à-dire effectué à ma demande sous forme de transfert), je dois fournir une nouvelle convention pour le nouveau FRR.
- La présente demande continuera à s'appliquer après mon décès jusqu'à ce que SACA reçoive par écrit des instructions relatives au règlement de ma succession de mon liquidateur ou de mon bénéficiaire désigné.
- Les frais sont assujétiés aux taxes applicables.
- Par la présente, je demande à Services aux courtiers Agora (SACA) en tant qu'administrateur du régime susmentionné d'accepter mes instructions de retrait du fonds commun de placement indiqué ci-dessus. Le montant retiré sera versé à mon conseiller à titre de paiement de frais de gestion comme il est décrit dans la demande de frais de service.
- Par la présente, j'autorise Services aux courtiers Agora (SACA) en tant qu'administrateur du régime susmentionné d'utiliser l'option hiérarchique par défaut si le fonds commun de placement indiqué ci-dessus est épuisé ou si le paiement par TEF est rejeté par ma banque, jusqu'à ce que SACA reçoive un avis écrit de ma part.

6. AUTORISATION

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SIGNATURE DU CLIENT	DATE (AAAA-MM-JJ)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SIGNATURE DU COTITULAIRE	DATE (AAAA-MM-JJ)		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
SIGNATURE DU CONSEILLER	DATE (AAAA-MM-JJ)	AUTORISATION DU COURTIER (OBLIGATOIRE)	