



# Programme de cotisations préautorisées (PCA)

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

VEUILLEZ SOUMETTRE LE DOCUMENT AU MOINS DIX (10) JOURS AVANT LE PREMIER VERSEMENT

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE

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

## 2. TYPE DE COMPTE

REER  REER DE CONJOINT  REER COLLECTIF  CELI  COMPTE DE PLACEMENT

## 3. INSTRUCTIONS

MESURE À PRENDRE :  NOUVEAU  MODIFICATION **TYPE DE COTISATION ( RÉGIME DE CONJOINT SEULEMENT ) :**  INDIVIDUELLE  DU CONJOINT

\_\_\_\_\_ \$ | \_\_\_\_\_  
MONTANT TOTAL DU PCA | DATE DE DÉBUT (AAAA-MM-JJ)

FRÉQUENCE :  MENSUELLE  TRIMESTRIELLE (MARS, JUIN, SEPT., DÉC.)  SEMESTRIELLE (MOIS DE \_\_\_\_\_ ET DE \_\_\_\_\_)  ANNUELLE  UNIQUE

## 4. SÉLECTION DES PLACEMENTS

MESURE À PRENDRE : (N) NOUVEAU (I) AUGMENTATION DU MONTANT À CELUI INDICUÉ CI-DESSOUS (D) DIMINUTION (S) FIN

MESURE À PRENDRE	CODE DU FONDS COMMUN DE PLACEMENT	N° DE COMPTE DU FONDS COMMUN DE PLACEMENT	MONTANT	POURCENTAGE	FRAIS D'ACQUISITION
			\$	%	
			\$	%	
			\$	%	
			\$	%	
			\$	%	
			\$	%	
			\$	%	

## 5. INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES

## 6. RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

MESURE À PRENDRE :  NOUVEAU  MODIFICATION

CHÈQUE ANNULÉ OU FORMULAIRE PRÉIMPRIMÉ DE LA BANQUE NÉCESSAIRE POUR ÉTABLIR LE PCA (FONDS CANADIENS UNIQUEMENT)

NOM DE LA BANQUE	ADRESSE DE LA SUCCURSALE DE LA BANQUE
NUMÉRO DE LA BANQUE	NUMÉRO DE TRANSIT DE LA BANQUE
	NUMÉRO DE COMPTE DE LA BANQUE

## 7. AUTORISATION

- En signant le présent formulaire, j'autorise Services aux courtiers Agora (SCA) à débiter du compte que je détiens à l'institution financière indiquée aux présentes les montants susmentionnés et à la fréquence demandée. Je reconnais que les versements seront effectués par prélèvements automatiques ou par retraits électroniques ou de toute autre manière que SCA jugera appropriée. Je comprends que la succursale de l'institution financière où le compte est détenu n'est pas tenue de vérifier que le prélèvement est effectué conformément à la présente autorisation.
- Par la présente, je renonce au préavis prévu aux paragraphes 15(a) et (b) de la règle H1 de Paiements Canada sur les prélèvements préautorisés.
- Je reconnais que les renseignements fournis dans le présent formulaire seront transmis à l'institution financière, dans la mesure où la communication de ces renseignements a un lien direct avec l'application rigoureuse des règles relatives aux prélèvements préautorisés et est nécessaire à cette fin.
- SCA est autorisée à accepter les modifications apportées au présent accord par mon courtier inscrit ou par mon conseiller financier, conformément à ses politiques.
- Je confirme que toutes les personnes dont la signature est exigée pour autoriser les opérations dans le compte bancaire précisé à la section 1 ont signé le présent accord ci-dessous.
- Je peux modifier les présentes instructions en tout temps, pourvu que SCA reçoive un préavis d'au moins 10 jours, par la poste ou par télécopieur. Je peux annuler ce programme en tout temps, pourvu que SCA reçoive un préavis d'au moins 30 jours, par la poste ou par télécopieur. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou de plus amples renseignements sur mon droit d'annuler un accord de prélèvements préautorisés, je peux consulter mon institution financière ou le site Web de Paiements Canada (paiements.ca).
- Je dispose de certains droits de recours dans l'éventualité où un prélèvement ne serait pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir un remboursement pour tout prélèvement non autorisé ou ne correspondant pas aux dispositions du présent accord de prélèvements préautorisés. Pour obtenir de plus amples renseignements sur mes recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site Web paiements.ca.
- Je peux communiquer avec Services aux courtiers Agora par la poste, à l'adresse 10 King Street E., 15th Floor, Toronto (Ontario) M5C 1C3, ou par téléphone, au 1-855-GO-AGORA (462-4672).
- Je reconnais et conviens que je suis entièrement responsable de tous les frais engagés si un prélèvement ne peut être effectué en raison d'une insuffisance de fonds ou pour tout autre motif qui m'est imputable.
- J'ai demandé que le présent formulaire et tous les autres documents y afférents soient rédigés en français.

<input checked="" type="checkbox"/>	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
SIGNATURE DU CLIENT	DATE (AAAA-MM-JJ)	SIGNATURE DU COTITULAIRE	DATE (AAAA-MM-JJ)
<input checked="" type="checkbox"/>	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
SIGNATURE DU CONSEILLER F1440	DATE (AAAA-MM-JJ)	AUTORISATION DU COURTIER (OBLIGATOIRE)	