

1. TYPE DE COMPTE – (POUR LES COMPTES EXISTANTS SEULEMENT)

- Compte non enregistré Régime enregistré d'épargne retraite (REER) REER au profit de l'époux ou du conjoint de fait REEE individuel REEE familial
- Régime enregistré d'épargne invalidité (REEI) Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'INVESTISSEUR

Nom du titulaire du compte, du rentier ou du souscripteur

Prénom du titulaire du compte, du rentier ou du souscripteur

Nom du cotitulaire du compte ou du souscripteur (le cas échéant)
 ou

Prénom du titulaire du compte ou du souscripteur

Nom de la société ou de la fiducie (le cas échéant)

3. ACCUMULATEUR D'ACTIF BMO FONDS D'INVESTISSEMENT (PEC/PAC)

PRÉCISIONS SUR
 LE PEC/PAC

N – Nouveau
 M – Modifié
 A – Annulé

NOM DU FONDS

OPTION FRAIS
 D'ACQUISITION
 REPORTÉS¹

OU
 FRAIS
 REPORTÉS
 STANDARDS
 (FRS)²

FRAIS
 DE
 VENTE¹

FRAIS
 D'ACQUISITION

NUMÉRO DU
 FONDS

MONTANT³

À COMPTER DU⁴

1.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____%	_____	_____	\$ A A A A M M J J
		<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuel <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Bimestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel						
2.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____%	_____	_____	\$ A A A A M M J J
		<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuel <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Bimestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel						
3.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____%	_____	_____	\$ A A A A M M J J
		<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuel <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Bimestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel						
4.	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	____%	_____	_____	\$ A A A A M M J J
		<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuel <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Bimestriel <input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel						

Nom de l'institution financière

Adresse de la succursale

Numéro de domiciliation Code bancaire Numéro de compte



**Enlever la pellicule et apposer un CHÈQUE
 ANNULÉ ici.**

¹ Si aucune option n'est indiquée, les frais reportés standards s'appliqueront. ² Des frais d'acquisition reportés peuvent être prélevés sur les retraits. ³ Accumulateur d'actif : le montant de prélèvement minimum est de 50 \$.
⁴ Si cette information n'est pas indiquée, le prélèvement se fera le deuxième jour ouvrable du mois suivant sur une base mensuelle.

Note : Un délai de trois jours ouvrables est exigé pour l'établissement ou la modification des programmes de prélèvement automatique.

4. INSTRUCTIONS SPÉCIALES

5. VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT ET APOSER VOTRE SIGNATURE AU BAS DE L'ATTESTATION

- En signant le présent formulaire, vous renoncez à toutes exigences de préavis prévues par les alinéas 15a) et b) de la Règle H1 de l'Association canadienne des paiements afférente aux débits préautorisés.
- Vous autorisez BMO Investissements Inc. à porter au débit du compte bancaire fourni la (les) somme(s) indiquée(s) selon la (les) fréquence(s) demandée(s). Vous pouvez joindre une autre feuille si vous manquez d'espace.
- S'il s'agit d'un placement à des fins personnelles, le débit sera considéré comme un débit préautorisé (DPA) personnel selon la définition de l'Association canadienne des paiements (ACP). S'il s'agit d'un placement à des fins commerciales, le débit sera considéré comme un DPA d'entreprise. Les sommes transférées entre membres de l'ACP sont considérées comme des débits préautorisés aux fins de transfert de fonds lorsque la même personne est à la fois le bénéficiaire et le tiré.
- Vous avez certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent formulaire. Par exemple, vous avez le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent formulaire de DPA. Pour obtenir plus d'information sur vos droits de recours, communiquez avec votre institution financière ou visitez www.cdnpay.ca.
- Vous confirmez que toutes les personnes dont la signature est nécessaire pour autoriser les opérations dans le compte bancaire fourni ont signé le présent formulaire.
- Vous pouvez modifier les directives ou annuler le régime en tout temps par écrit, moyennant un préavis d'au moins trois jours ouvrables. Pour en apprendre davantage sur les modalités d'annulation de votre régime, communiquez avec votre conseiller financier ou appelez les Services à la clientèle au numéro sans frais 1-800-304-7151. Pour obtenir un exemplaire du formulaire d'annulation ou pour en apprendre davantage sur vos droits d'annulation d'un accord de DPA, communiquez avec votre institution financière ou visitez le site Web de l'ACP à www.cdnpay.ca. Vous acceptez de décharger l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'est pas respectée, sauf en cas de négligence grave de la part de l'institution financière.
- Vous nous avez autorisés à accepter les modifications apportées au présent formulaire par votre courtier inscrit ou votre conseiller en placements conformément à nos politiques et aux exigences de divulgation et d'autorisation de l'ACP.
- Vous acceptez que les renseignements figurant dans le présent formulaire soient partagés avec l'institution financière, pour ce qui est de la divulgation des renseignements directement liés à et nécessaires à la juste mise en application des règles pertinentes aux DPA.
- Vous reconnaissez et acceptez l'entière responsabilité des frais encourus si les débits ne peuvent être portés au compte en raison d'insuffisance de provisions ou de toute autre raison pour laquelle vous pouvez être tenu responsable.
- Vous avez exigé que ce formulaire et tous les documents y afférent soient rédigés en français. You have requested this application form and all other documents relating hereto to be in French.

Signature du titulaire du compte, du rentier ou du souscripteur

Signature du cotitulaire du compte ou du souscripteur (le cas échéant)

Nom du représentant (En caractère d'imprimerie)

Signature du représentant

Courtier Représentant

Date