



Placement direct ScotiaMcLeod
 ScotiaMcLeod
 TradeFreedom

N° de compte	Code de CP
Nom du titulaire du compte	

Prélèvement automatique des cotisations (PAC) Demande de compte de prête-nom auprès d'un OPC

Information sur l'OPC

Nom de l'organisme de placement collectif			
Code courtier 9155	Nom du représentant	Code du rep.	N° de compte OPC:

Information sur le régime

Nom du demandeur	N° d'assurance sociale
Nom du codemandeur	N° d'assurance sociale

Régime enregistré Régime de conjoint enregistré (Veuillez remplir la partie ci-dessous) Compte non enregistré

Information sur les cotisations au régime de conjoint (s'il y a lieu)

Prénom(s), nom
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Instructions de placement

Remplir une demande distincte pour chaque OPC.

Remarque : Une acquisition initiale est requise avant la date d'activation du PAC si vous ne détenez pas déjà des parts de cet OPC par l'intermédiaire de PDSM.

Nom du fonds	N° du fonds (Caract. alphanumérique)	Montant du PAC (\$)	% frais d'acquisition	DSC
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
TOTAL		\$ _____	Montant mensuel minimum de 100 \$ (au moins une unité complète par fonds)	

Date d'activation

Mois	Année	Jour
------	-------	------

 Fréquence une fois par mois tous les deux mois chaque trimestre deux fois par année une fois par année

Remarque : La date d'activation et la fréquence varient selon l'OPC et sont assujetties au calendrier de Scotia Capitaux Inc. deux fois par mois

Mois	Année	Jour
------	-------	------

 2^e date d'activation

À Scotia Capitaux Inc. (« Scotia Capitaux »)

Je garantis que toutes les personnes dont la signature est exigée pour le compte ont signé la présente convention ci-dessous.

J'aviserai Scotia Capitaux et le gestionnaire de fonds commun de placement par écrit de toute modification aux renseignements relatifs au compte ou de la révocation de la présente autorisation avant l'échéance de la prochaine opération préautorisée.

Je conviens par les présentes être entièrement redevable de tous les frais engagés si un débit ne peut être effectué pour le motif de provisions insuffisantes ou pour tout autre motif qui m'est imputable et que Scotia Capitaux et le gestionnaire de fonds commun de placement peuvent, à leur gré et sans préavis, annuler les présentes directives.

En contrepartie de l'acceptation et de l'exécution de la présente convention, je renonce à la notification des opérations précitées et ratifie toutes les opérations effectuées jusqu'à maintenant et par la suite. J'assume l'entière responsabilité de veiller à ce que les cotisations versées au régime d'épargne-retraite enregistré chaque année n'excèdent pas mes droits de cotisation annuels au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). Scotia Capitaux et le gestionnaire de fonds commun de placement

n'engagent aucune responsabilité pour un préjudice que je pourrais subir en raison des débits visés par la présente autorisation, y compris notamment, la perte d'intérêts, les pénalités exigibles en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et tout autre préjudice découlant de l'exécution ou d'un retard d'exécution de la présente autorisation. Je conviens de tenir Scotia Capitaux et le gestionnaire de fonds commun de placement à couvert de toute responsabilité à l'égard des pertes, charges et frais, y compris les frais juridiques, que l'exécution de la présente autorisation pourrait leur occasionner et à les en rembourser sans délai sur demande.

La présente autorisation est permanente et demeurera en vigueur sauf révocation au moyen d'un avis par écrit à Scotia Capitaux et au gestionnaire de fonds commun de placement. Toutefois, une telle révocation n'aura aucune incidence sur la responsabilité découlant des opérations amorcées avant celle-ci. La révocation de la présente autorisation n'aura aucune incidence sur les autres conventions conclues entre nous. La présente autorisation ne prend effet qu'une fois acceptée par Scotia Capitaux et le gestionnaire de fonds commun de placement.

Date (JJ/MM/AAAA)	Signature du ou des demandeurs
Date (JJ/MM/AAAA)	Signature du ou des demandeurs

Information sur l'institution financière

Les placements seront prélevés sur le compte suivant :

<input type="checkbox"/> compte-chèques*	Institution financière et succursale	Code d'institution	N° de domiciliation	N° de compte
<input type="checkbox"/> compte d'épargne	Adresse de la succursale		Signature du ou des titulaires du compte bancaire autorisés, s'il s'agit d'un compte conjoint ou d'un tiers	

* Veuillez joindre un chèque invalidé

Demandé par : Associé à l'administration	Succursale	Téléphone	Télécopieur	Date de présentation
--	------------	-----------	-------------	----------------------