



Placement direct ScotiaMcLeod 
ScotiaMcLeod 
TradeFreedom

N° de compte Code de CP

Nom du titulaire du compte

Convention de prélèvement automatique de cotisations pour les régimes d'épargne-études autogérés Scotia

Nouvelle Modification Annulation

À : Scotia Capitaux Inc. (« Scotia Capitaux »)

La présente autorisation assortie de directives vous autorise à débiter mon compte bancaire du montant suivant et à le porter au crédit de mon RÉÉ autogéré Scotia comme suit :

Montant : \$ (par mois)
Cotisation à répartir comme suit :
Bénéficiaire «01» % de la cotisation
Bénéficiaire «02» % de la cotisation
Bénéficiaire «03» % de la cotisation
(s'il y a plus de trois bénéficiaires, joindre un feuillet en annexe)

Renseignements bancaires

Nom de l'institution financière

Adresse de l'institution financière

Numéro de l'institution financière Numéro de domiciliation Numéro de compte

Type de compte : (cochez une seule case) chèques OU épargne (Transfert de fonds) Signature(s) du ou des cotitulaires du compte

Je garantis que toutes les personnes dont la signature est exigée pour le compte ont apposé leur signature au bas de la présente convention. Je reconnais que la remise de la présente autorisation à Scotia Capitaux équivaut à une remise par moi-même à l'institution financière susmentionnée. La succursale de l'institution financière où le compte est domicilié n'est pas tenue de vérifier que les paiements sont prélevés conformément à la présente autorisation ni que l'objet de celle-ci est rempli. J'aviserai Scotia Capitaux par écrit de toute modification aux renseignements relatifs au compte ou la révocation de la présente autorisation avant l'échéance du prochain prélèvement automatique.

Je peux annuler cette autorisation en tout temps. Pour obtenir un formulaire d'annulation ou de plus amples renseignements sur votre droit d'annuler cette autorisation, je peux communiquer avec mon conseiller en gestion de patrimoine de ScotiaMcLeod, avec Placement direct ScotiaMcLeod, au 1-800-361-6601 ou avec Trade Freedom, au 1-800-706-7835, ou consulter le site www.cdnpay.ca.

Je comprends que les prélèvements seront effectués le dernier jour ouvrable du mois ou aux environs de cette date. Je conviens d'être entièrement redevable de tous les frais engagés si un prélèvement ne peut être effectué pour le motif de provisions insuffisantes ou pour tout autre motif qui m'est imputable et que Scotia Capitaux peut, à son gré et sans préavis, annuler la présente autorisation.

Je reconnais qu'un montant prélevé aux termes de cette convention sera remboursé seulement si, dans les 90 jours qui suivent le débit en cause, j'en fais la demande à la succursale de l'institution financière où le compte est domicilié et seulement dans l'un des cas suivants :

- a) je n'ai jamais donné d'autorisation à Scotia Capitaux;
b) le prélèvement automatique n'a pas été effectué conformément à la présente autorisation;
c) j'ai révoqué la présente autorisation;
d) le débit a été porté au mauvais compte par suite d'un renseignement non valide ou inexact fourni par Scotia Capitaux.

Je dispose de certains recours si un débit n'est pas conforme à cette convention de prélèvement automatique des cotisations. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ni conforme avec cette convention de prélèvement automatique des cotisations. Pour obtenir de plus amples renseignements sur mes recours, je peux communiquer avec mon conseiller en gestion de patrimoine de ScotiaMcLeod, avec Placement direct ScotiaMcLeod, au 1-800-361-6601 ou avec Trade Freedom, au 1-800-706-7835, ou consulter le site www.cdnpay.ca.

Je conviens de fournir à mon institution financière une déclaration par écrit énonçant le motif pour lequel un remboursement est demandé.

Je reconnais ne plus être admissible au remboursement immédiat d'un prélèvement 90 jours après l'inscription du débit en cause. Au terme de ces 90 jours, tout différend se rapportant à des prélèvements sera réglé exclusivement entre Scotia Capitaux et moi-même.

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 voir à ce que les cotisations versées au régime d'épargne-études chaque année n'excèdent pas mes droits de cotisation annuels au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) et des règlements établis par Développement des ressources humaines Canada. Scotia Capitaux n'engage 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 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 lui occasionner et à l'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. 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 le siège social de Scotia Capitaux.

Signature

Signature du souscripteur Signature du souscripteur Date

REMARQUE : Vous devez joindre un chèque annulé.