



## Vider les champs

# Directs TD Formulaire d'autorisation et de décharge Écriture de journal - Transfert de fonds ou de titres à un tiers

**Destinataire :** Placement directs TD  
(ci-après appelés « vous », « vos » et « votre »)

À la réception de directives verbales ou écrites de ma part, **je vous demande par les présentes** de procéder, à l'occasion, à des transferts ou livraisons de fonds ou de titres en mon nom à des tiers, conformément auxdites directives. Cependant, je reconnais que vous vous réservez le droit d'examiner et de refuser mes demandes d'opérations.

Les autorisations que je donne ainsi que les obligations et les responsabilités qui m'incombent en vertu des présentes demeureront en vigueur jusqu'à ce que j'y mette fin par avis écrit à votre intention et que vous accusiez réception par écrit de l'avis.

Vous ne serez aucunement responsables de tout dommage ou perte que je pourrais subir relativement audit transfert ou à ladite livraison, y compris, sans restriction, tout dommage ou perte d'intérêt causé par des retards ou autres motifs dont vous n'êtes pas responsable.

Nonobstant ce qui précède, vous conservez tous vos droits et recours contre moi.

Cette autorisation et cette décharge sont consenties en votre faveur et celle de vos successeurs et ayants droit. Elles ont également pour effet de me lier ainsi que mes héritiers, liquidateurs, administrateurs et successeurs. Si le compte désigné est un compte conjoint, je conviens que je serai solidairement responsable envers vous, avec l'autre titulaire du compte, de l'exécution de toutes les obligations qui m'incombent en vertu des présentes, et que l'un ou l'autre d'entre nous peut vous donner les directives verbales ou écrites dont il est fait mention aux présentes.

Cette autorisation et cette décharge seront régies et interprétées conformément aux lois de la province où le compte désigné est tenu.

FAIT ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_  
(mois) (année)

Numéro du compte désigné :

N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du client

\_\_\_\_\_  
Tous les cotitulaires du compte doivent signer

**Envoyer le formulaire à :**  
**a/s Client Documentation Department**  
**3500 Steeles Avenue East**  
**Tower 2, 2nd Floor**  
**Markham (Ontario) L3R 0X1**

Inscrire le nom et l'adresse au complet en majuscules

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_