

FORMULE D'ADHÉSION AU PROGRAMME DE COTISATION AUTOMATIQUE — COMPTE D'ÉPARGNE LIBRE D'IMPÔT

**A** POUR COMPTES PERSONNELS

Pour les comptes de particuliers Veuillez cocher (✓) une case

- Première adhésion
- Je souhaite annuler mon adhésion.
- Je souhaite modifier mes renseignements bancaires.

En remplissant cette autorisation, le client autorise BMO Ligne d'action Inc. à prélever automatiquement des fonds de son compte établi auprès de l'institution financière indiquée ci-dessous (l'« institution financière ») au titre de leur cotisation préautorisé à un compte d'épargne libre d'impôt BMO Ligne d'action.

**B** RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

|                                      |          |                               |             |
|--------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------|
| Titre                                | Nom      |                               |             |
| Prénom                               |          | Init.                         |             |
| Adresse du domicile<br>(no, rue)     |          |                               | Appartement |
| Ville                                | Province | Code Postal                   |             |
| No du compte<br>BMO Ligne d'action : |          | Date d'adhésion<br>(AA/MM/JJ) |             |

**C** RENSEIGNEMENTS BANCAIRES - Veuillez joindre un chèque portant la mention « ANNULÉ » pour que l'on puisse s'assurer de l'exactitude des renseignements.

|   |          |                     |
|---|----------|---------------------|
| Nom de la banque ou de l'institution financière |          |                     |
| Adresse<br>(no, rue)                            |          | Bureau              |
| Ville   | Province | Code Postal         |
| Nom du (des) titulaire(s) de compte             |          |                     |
| No de domiciliation                             |          | N° de l'institution |
| N° de compte                                    |          |                     |

**Veuillez cocher les options :**

Frequency of Contributions:

- Weekly
- Monthly
- Semi-annually
- Bimensuelles, le 15 et le dernier jour ouvrable du mois
- Trimestrielles
- Annuelles

Montant du cotisation périodique : (par tranche de 50 \$, minimum 100 \$)

Date du premier cotisation  
(AA/MM/JJ)

## D QUELQUES DÉTAILS

- 1) Dans la présente autorisation, les termes « je », « moi » et « mon » s'entendent de chaque client soussigné.
- 2) Je conviens d'adhérer au présent programme de cotisation automatique à un régime non enregistré et autorise BMO Ligne d'action Inc. à débiter, sous forme d'un effet de commerce, de façon électronique ou autrement (un « débit préautorisé »), mon compte (le « compte d'origine ») conformément aux conditions dont j'ai convenu avec BMO Ligne d'action Inc.
- 3) Je peux révoquer la présente autorisation en tout temps moyennant la remise d'un avis de révocation écrit à BMO Ligne d'action Inc. Je conviens que la révocation de la présente autorisation ne saurait résilier les contrats de biens ou de services en vigueur entre BMO Ligne d'action Inc. et moi. La présente autorisation ne vise que le mode de paiement et n'a aucune incidence sur les contrats de biens ou de services conclus.
- 4) Je conviens que l'institution financière n'est pas tenue de vérifier que les débits préautorisés soient effectués conformément à la présente autorisation, y compris en ce qui concerne le montant, la fréquence et la réalisation de l'objet de ces débits préautorisés.
- 5) J'accepte que le montant puisse éventuellement être augmenté ou réduit à l'avenir avec mon consentement écrit. BMO Ligne d'action Inc. s'engage à faire de son mieux pour m'aviser par écrit de toute variation du montant au moins trente (30) jours avant qu'elle n'entre en vigueur.
- 6) Je peux contester un débit préautorisé (un « débit contesté ») moyennant la remise d'une déclaration signée à l'institution financière dans les cas suivants :
  - i) une autorisation n'a jamais été donnée à BMO Ligne d'action Inc.;
  - ii) le débit préautorisé n'a pas été effectué conformément à la présente autorisation, y compris le défaut de fournir un préavis, si les montants varient;
  - iii) la présente autorisation a été annulée;
  - iv) le débit préautorisé a été porté au mauvais compte du fait que les renseignements fournis par BMO Ligne d'action Inc. étaient invalides ou inexacts. Sur réception d'une déclaration écrite de ma part dénonçant la survenance du cas i), ii), iii) ou iv), l'institution financière s'engage à me rembourser immédiatement tout débit contesté jusqu'à quatre-vingt-dix (90) jours après la date à laquelle le débit contesté a été porté à mon compte.

Après cette période de quatre-vingt-dix (90) jours, j'accepte de régler tout litige concernant un débit préautorisé uniquement avec BMO Ligne d'action Inc.
- 7) J'accepte que la remise de la présente autorisation à BMO Ligne d'action Inc. constitue une remise de ma part à l'institution financière.
- 8) Je m'engage à aviser BMO Ligne d'action Inc., par écrit, de toute modification des renseignements relatifs au compte donnés dans la présente autorisation avant la date d'exigibilité du prochain débit préautorisé.
- 9) Je certifie que toutes les personnes qui doivent signer à l'égard du compte ont signé la présente autorisation ci-dessous.
- 10) Je comprends et j'accepte les conditions qui précèdent et j'accuse réception d'une copie de la présente autorisation.
- 11) J'accepte de rembourser à BMO Ligne d'action Inc. tous frais qu'elle aurait engagés et versés à son institution financière par suite d'une insuffisance de fonds au montant du débit préautorisé et qui aurait été retourné à l'institution financière.
- 12) Je connais mon plafond de cotisation à un CELI et je sais qu'une pénalité fiscale de 1 % par mois s'applique aux cotisations excédentaires. Je sais que le montant de mes cotisations à un CELI BMO Ligne d'action sera déclaré annuellement à l'Agence du revenu du Canada, qui pourra ainsi établir si j'ai dépassé mon plafond de cotisation. Je conviens qu'il m'incombe de connaître ma situation fiscale personnelle et d'obtenir les conseils juridiques et fiscaux que je juge nécessaires. Par les présentes, j'accepte les risques et les pénalités pouvant découler de mes cotisations à un CELI.

Nom du demandeur:

Signature du demandeur:

Date (AA/MM/JJ):