STANDARD LIFE

AUTHORIZATION FORM FOR ELECTRONIC FUNDS TRANSFER

Plan Name **Policy No.**

I/We authorize you to transfer funds from my/our bank account to The Standard Life Assurance Company on the 30th day of each month, to be invested at the end of the same month in the RRSP account indicated below.

From: Bank Information

Bank Name _____

Bank Address _____
Street

_____ _____
City & Province Postal Code

Bank Identification & Transit No.

Account No.

Please attach a blank specimen cheque marked 'VOID' to this form.

To: Contributor's RRSP Account

Name _____

S.I.N. _____ Suffix ☐

Amount: $ _____

Spousal RRSP Account (if applicable)

Name _____

S.I.N. _____ Suffix ☐

Amount: $ _____

Effective Date

An Authorization form for Electronic Funds Transfer received before the 25th day of the month will be processed for the following month's investment date (end of the month) or the effective date shown below, if later.

Effective Date: end of _____ _____.
month

Note:

- For a joint account, all depositors must sign if more than one signature is required on cheques issued against the account.

This Authorization may be cancelled by me/us by delivery of form GB 607 to The Standard Life Assurance Company.

Signature _____ Date _____

Signature _____ Date _____

Shaded areas to be completed by The Standard Life Assurance Company.
Les espaces ombrés doivent être remplis par la Compagnie d'assurance Standard Life.

Our records have been noted to indicate that Electronic Funds Transfer will commence on _____ _____.
Il a été consigné à nos dossiers que les transferts électroniques de fonds commenceront en date du

Signature _____ Date _____.

Pink copy - retained by depositor; White & Yellow copies to Standard Life - Yellow copy will be returned to depositor.

AUTORISATION DE TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS

Régime **Police n°**

Vous êtes, par la présente, autorisés à transférer des fonds de mon (notre) compte en banque à la Compagnie d'assurance Standard Life, le 30 du mois, et à les investir à la fin du même mois au compte REÉR indiqué ci-dessous.

De: Banque

Raison sociale _____

Adresse _____
rue

_____ _____
ville et province code postal

Identification et n° de succursale

N° de compte

Prière d'annexer une formule de chèque portant la mention «NUL».

À : REÉR du cotisant

Nom _____

NAS _____ Suffixe ☐

Montant : _____ $

REÉR du conjoint (s'il y a lieu)

Nom _____

NAS _____ Suffixe ☐

Montant : _____ $

Date d'effet

Toute autorisation de transfert électronique de fonds reçue avant le 25 e jour du mois sera traitée pour la dernière des dates suivantes : la date d'investissement du mois suivant (fin du mois) ou la date d'effet ci-après.

Date d'effet : fin _____ _____.
mois

Attention

- Dans le cas d'un compte commun, tous les titulaires dont la signature est requise pour les chèques tirés sur ce compte doivent signer les présentes.

La présente autorisation peut être annulée par moi (nous) sur livraison du formulaire GB 607 à la Compagnie d'assurance Standard Life.

Déposant - copie rose. Standard Life - copies blanche et jaune.
Copie jaune retournée au déposant.