FORMULAIRE DE MODIFICATION DU FORMULAIRE D'ACCEPTATION DU CLIENT SRA MACKENZIE

MACKENZIE Placements

PARAMÈTRES DE PLACEMENT

La répartition cible à long terme indiquée ci-après sera appliquée à l'actif du service de rééquilibrage automatique (SRA) Mackenzie détenu dans le (les) compte(s) énumérés ci-dessous :

Nom du client : _____ N° de compte Mackenzie : _____

N° du compte d'intermédiaire :_____

Nom du fonds* (Indiquer chaque fonds une fois seulement)	Code du fonds	Répartition cible (en %)
Total du portefeuille		100 %

* Chaque fonds (structure de frais ou série) dans votre compte qui partage le même nom de fonds sera assujetti au rééquilibrage, s'il est indiqué ci-dessus.

RÉÉQUILIBRAGE :

1. Un rééquilibrage est conseillé si la répartition cible est modifiée et, à moins d'indication contraire, ce compte sera rééquilibré immédiatement pour le porter sous le seuil de rééquilibrage. Si vous choisissez de ne pas effectuer de rééquilibrage, les actifs dans les fonds énumérés antérieurement qui ont été supprimés (cible actuelle = 0 %) seront réaffectés selon les pourcentages par fonds indiqués ci-dessus et le portefeuille en résultant pourrait présenter des différences importantes avec ce que vous avez indiqué ci-dessus.

   ☐ Cochez ici si vous ne souhaitez pas que le compte soit immédiatement rééquilibré.

2. Souhaitez-vous modifier les paramètres de rééquilibrage de ce compte?

   Fréquence : cochez une seule case : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

   Écart (en %) : cochez une seule case :

   ☐ 2,0 ☐ 3,0 ☐ 4,0 ☐ 5,0 ☐ 6,0 ☐ 7,0 ☐ 8,0 ☐ 9,0 ☐ 10,0
   ☐ 2,5 ☐ 3,5 ☐ 4,5 ☐ 5,5 ☐ 6,5 ☐ 7,5 ☐ 8,5 ☐ 9,5

Le présent formulaire de modification vient s'ajouter au formulaire d'acceptation du client SRA Mackenzie présenté à une date antérieure, et à ses modifications, portant la date du : _____JJ/MMM/AAAA_____ , lesquels conservent pleine force et effet. Il est entendu que les formulaires d'acceptation précédents sont modifiés par la présente modification uniquement dans la mesure où les renseignements ci-dessus ne concordent pas avec les renseignements précédents.

Client :_____ Conseiller : _____ Date: _____JJ/MMM/AAAA_____
(Signature) (Signature)

Codemandeur (le cas échéant) :_____
(Signature)

Le formulaire d'acceptation du client SRA Mackenzie peut être envoyé à Placements Mackenzie par télécopieur au 1-866-766-6623 ou au 416-922-5660.

4689875 GPS8405 05/25