

FORM 3.2**RECORD OF TRANSFER OF
LOCKED-IN RETIREMENT FUNDS***(General Regulation - Pension Benefits Act, ss.21(8.1) and
(8.2))***PART I****Transferee Information** (To be completed by the transferee)_____
Financial Institution (Trustee for LIRA, LIF or Annuity) or Pension Plan
Administrator_____
Address City Province Postal Code_____
()
Telephone_____
Broker named in LIRA or LIF ()
(if any) Telephone_____
Address City Province Postal CodeType of fund to which assets are being transferred:
LIRA ___ LIF ___ Annuity ___ Pension Plan ________
CCRA Registration Number N.B. Registration Number_____
Name of Retirement Savings Arrangement or Pension Plan**Owner Information** (To be completed by the transferee)_____
Name Social Insurance Number_____
Address City Province Postal Code_____
Date of Birth ()
Telephone_____
Owner's Account Number with Transferee**Transferee Agreement** (To be completed by the transferee)As the **financial institution** or **pension plan** to receive the
assets as trustee, the assets shall only be accepted if the
assets are transferred in compliance with the *Pension Bene-
fits Act* and regulations. The assets shall be transferred into**FORMULE 3.2****DOSSIER DU TRANSFERT DES FONDS DE
RETRAITE IMMOBILISÉ***(Règlement général - Loi sur les prestations de pension, art.
21(8.1) et (8.2))***PARTIE I****Renseignements sur le cessionnaire** (Doit être rempli par le ces-
sionnaire)_____
Institution financière (fiduciaire pour un CRI, FRV ou une rente) ou admi-
nistrateur d'un régime de pension_____
Adresse Ville Province Code Postal_____
()
Téléphone_____
Nom du courtier du CRI ou FRV ()
(le cas échéant) Téléphone_____
Adresse Ville Province Code PostalType de fonds auquel les éléments d'actif sont transférés :
CRI ___ FRV ___ Rente ___ Régime de pension ________
Numéro d'enregistrement Numéro d'enregistrement
du ADRC du N.-B._____
Nom de l'arrangement d'épargne-retraite ou du régime de pension**Renseignements sur le propriétaire** (Doit être rempli par le ces-
sionnaire)_____
Nom Numéro d'assurance sociale_____
Adresse Ville Province Code Postal_____
Date de naissance ()
Téléphone_____
Numéro de compte du propriétaire auprès du cessionnaire**Entente du cessionnaire** (Doit être rempli par le cessionnaire)En tant qu'**institution financière** ou **régime de pension** qui
reçoit les éléments d'actif à titre de fiduciaire, les éléments
d'actif doivent seulement être acceptés s'ils sont transférés
conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux

the registered account referred to in Part I. It is understood that if the assets are not transferred in compliance with the Act and regulations, the transfer is void and all assets transferred shall be returned to the transferor. The trustee undertakes to comply with the Act and the regulations while the assets remain under its trust.

I certify that the information given on this form is correct and complete and that I am authorized to act on behalf of the financial institution or pension plan.

Name (Print) Position or Office

Authorized Signature Date

Owner Transfer Information (To be completed by the Owner)

As the **owner** of the assets to be transferred, I agree to the transfer and understand that the assets must be transferred in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations. I shall only request that the assets be transferred in compliance with the Act and regulations and I understand that if the assets are not transferred in compliance with the Act and the regulations, the transfer is void.

_____ dollars and _____ cents
Amount of Transfer (in words)

\$ _____
Amount of Transfer (numerical)

- OR -

Total Remaining Balance

I request that the assets be transferred as checked , to the above mentioned

LIRA _____ LIF _____ Annuity _____ Pension Plan _____ (initial applicable fund type)

I certify that the information given on this form is correct and complete and I agree to comply with the terms of the transfer as required by the *Pension Benefits Act* and the regulations.

Owner's Signature Date

règlements. Les éléments d'actif doivent être transférés dans le compte enregistré visé à la Partie I. Il est entendu que si les éléments d'actif ne sont pas transférés conformément à la Loi et aux règlements, le transfert est nul et les éléments d'actif transférés doivent être retournés à l'auteur du transfert. Le fiduciaire s'engage à se conformer à la Loi et aux règlements tant que les éléments d'actif demeurent en fiducie.

Je certifie que les renseignements donnés à la présente formule sont exacts et complets et que je suis autorisé à agir au nom de l'institution financière ou du régime de pension.

Nom (inscrire en lettres moulées) Poste ou fonction

Signature autorisée Date

Renseignements sur le transfert du propriétaire (Doit être rempli par le propriétaire)

En tant que **propriétaire** des éléments d'actif à transférer, j'accepte le transfert et comprend que les éléments d'actif doivent être transférés conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements. Je dois seulement demander à ce que les éléments d'actif soient transférés conformément à la Loi et aux règlements et je comprends que si les éléments d'actif ne sont pas transférés conformément à la Loi et aux règlements, le transfert est nul.

_____ dollars et _____ cents
Montant du transfert (en lettres)

_____ \$
Montant du transfert (numérique)

- OU -

valeur résiduelle totale

Je demande que les éléments d'actif soient transférés, tel que coché , au type de fonds précité :

CRI _____ FRV _____ Rente _____ Régime de pension _____ (parapher le type de fonds applicable)

Je certifie que les renseignements donnés à la présente formule sont exacts et complets et j'accepte de me conformer aux modalités du transfert tel qu'exigé par la *Loi sur les prestations de pension* et les règlements.

Signature du propriétaire Date

NOTE:

- (a) This form is to be completed in triplicate.
- (b) After Part I is completed, forward this form, in triplicate, to the Transferor for completion of Part II.

PART II (To be completed by the transferor)
Transferor Information and Agreement

 Pension Plan Administrator or Financial Institution

 N.B. Registration Number

 CCRA Registration Number

The assets for the transfer originate from:

- _____ a pension plan that complies with the Act and regulations and from which the assets are being transferred under section 36 of the Act
- _____ a pension plan that complies with legislation similar to the Act in a designated jurisdiction and from which the assets are being transferred under a provision similar to section 36 of the Act
- _____ another retirement savings arrangement that complies with the Act and regulations (LIF or LIRA)
- _____ a life or deferred life annuity under a contract that complies with the Act and regulations
- _____ the fund of a pension plan that is sponsored by the Province

_____ dollars and _____ cents
 Amount of Transfer (in words)

\$ _____
 Amount of Transfer (numerical)

- OR -

Total Remaining Balance

Was the commuted value of the amount for transfer determined on transfer in a manner that differentiated on the basis of the sex of the owner?

Yes ____ No ____

REMARQUE :

- a) La présente formule doit être remplie en trois exemplaires.
- b) Lorsque la Partie I est remplie, remettre la présente formule en trois exemplaires à l'auteur du transfert afin qu'il remplisse la Partie II.

PARTIE II (Doit être rempli par l'auteur du transfert)
Renseignements sur l'auteur du transfert et entente

 Administrateur du régime de pension ou institution financière

 Numéro d'enregistrement
 du N.-B.

 Numéro d'enregistrement
 du ADRC

Les éléments d'actif pour le transfert proviennent :

- _____ d'un régime de pension qui se conforme à la Loi et aux règlements et duquel les éléments d'actif sont transférés en vertu de l'article 36 de la Loi
- _____ d'un régime de pension qui se conforme à une législation semblable à la Loi dans une autorité législative et duquel les éléments d'actif sont transférés en vertu d'une disposition semblable à l'article 36 de la Loi
- _____ d'un autre arrangement d'épargne-retraite qui se conforme à la Loi et aux règlements (un FRV ou CRI)
- _____ d'une rente viagère ou d'une rente viagère différée en vertu d'un contrat qui se conforme à la Loi et aux règlements
- _____ d'un fonds d'un régime de pension qui est parrainé par la province

_____ dollars et _____ cents
 Montant du transfert (en lettres)

_____ \$
 Montant du transfert (numérique)

- OU -

valeur résiduelle totale

Est-ce que la valeur de rachat du montant à transférer a été déterminée sur transfert d'une manière différente eût égard au sexe du propriétaire?

Oui ____ Non ____

I certify that I have authenticated the New Brunswick Registration Number given in Part I, that the information in Part II is correct and complete and, with respect to this transfer, I have complied with the provisions of the *Pension Benefits Act* and the regulations. It is understood that if the assets are not transferred in compliance with the Act and the regulations, the transfer is void.

Name (Print) Position or Office

Authorized Signature Date

NOTE:

This form shall be forwarded in triplicate to the transferee with the transferred assets for completion of Part III.

PART III (To be completed by the transferee)
Receipt by Transferee

We have received \$_____ in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations.

We have noted that the commuted value of the transfer was ___/ was not ___ differentiated on the basis of the sex of the owner.

We certify that this form was completed in compliance with the *Pension Benefits Act* and regulations.

Name (Print) Position or Office

Authorized Signature Date

NOTE:

The transferee shall retain one copy of the completed form until ninety-three years after the owner's date of birth. The second copy of the completed form shall be returned to the transferor, who shall retain the copy until ninety-three years after the owner's date of birth. The third copy of the completed form shall be given to the owner.

2001-1; 2003-87

Je certifie avoir authentifié le numéro d'enregistrement du Nouveau-Brunswick donné à la Partie I, que les renseignements donnés à la Partie II sont exacts et complets et, en ce qui a trait au présent transfert, que je me suis conformé aux dispositions de la *Loi sur les prestations de pension* et des règlements. Il est entendu que si les éléments d'actif ne sont pas transférés conformément à Loi et aux règlements, le transfert est nul.

Nom (inscrire en lettres moulées) Poste ou fonction

Signature autorisée Date

REMARQUE :

La présente formule doit être envoyée en trois exemplaires au cessionnaire afin qu'il remplisse la partie III.

PARTIE III (Doit être rempli par le cessionnaire)
Accusé de réception par le cessionnaire

Nous avons reçu _____\$ conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements.

Nous avons remarqué que la valeur de rachat du transfert était ___/ n'était pas ___ différente eût égard au sexe du propriétaire.

Nous certifions que la présente formule a été complétée conformément à la *Loi sur les prestations de pension* et aux règlements.

Nom (inscrire en lettres moulées) Poste ou fonction

Signature autorisée Date

REMARQUE :

Le cessionnaire doit conserver une copie de la formule remplie jusqu'à quatre-vingt-treize ans après la date de naissance du propriétaire. La deuxième copie de la formule remplie doit être retournée à l'auteur du transfert, qui doit conserver la copie jusqu'à quatre-vingt-treize ans après la date de naissance du propriétaire. La troisième copie de la formule remplie doit être donnée au propriétaire.

2001-1; 2003-87