

**RÉGIME DE RÉINVESTISSEMENT DES DISTRIBUTIONS DES PORTEURS DE PARTS DE
CHARTWELL, RÉSIDENCES POUR RETRAITÉS**

FORMULAIRE D'AUTORISATION

À L'ATTENTION DE : _____
[NOM DE L'ADHÉRENT À LA CDS]

Je souhaite adhérer au régime de réinvestissement des distributions des porteurs de parts de Chartwell, résidences pour retraités (le « Régime ») en réinvestissant dans des parts supplémentaires les distributions effectuées au titre des Parts indiquées ci-dessous, conformément aux modalités du Régime.

Les termes qui comportent la majuscule, mais ne sont pas définis dans le présent Formulaire d'autorisation prennent le sens qui leur est attribué dans le document relatif au Régime.

En remplissant et en signant ce Formulaire d'autorisation, je reconnais avoir lu et compris le document relatif au Régime et accepte d'être lié par les conditions du Régime.

Nom : _____

Adresse : ** _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone à la maison : _____

Numéro de téléphone au bureau : _____

Nombre de Parts à réinvestir (cochez la case appropriée) :

Nombre de Parts à réinvestir : _____
(précisez)

Toutes les Parts de mon compte de temps à autre

Date : _____

Signature : *** _____

Les Porteurs de parts qui souhaitent adhérer au Régime doivent remplir et signer le présent Formulaire d'autorisation et le transmettre à leur Adhérent à la CDS au plus tard avant l'Heure de fermeture des bureaux le Jour ouvrable précédant la Date de clôture des registres correspondant à la distribution pour laquelle ils souhaitent adhérer au Régime.

** Seuls les Porteurs de parts qui résident au Canada et qui détiennent plus d'une Part par le biais d'un courtier ou d'un autre courtier d'investissement reconnu par la CDS, sont admissibles au Régime.

*** Si le présent Formulaire d'autorisation est signé par une personne agissant à titre de représentant, une preuve satisfaisante de son pouvoir de signature doit être présentée.