

Choisissez les caractéristiques de votre compte (suite)

J'autorise les retraits automatiques de mon compte bancaire à la fréquence suivante :

- Une fois par semaine
 Deux fois par mois
 Une fois par mois
 Tous les deux mois
 Tous les trois mois
 Tous les six mois
 Une fois par année

Veuillez effectuer le retrait le : 1^{er} 15 Autre : _____ à compter de

Date

Veuillez noter que vous ne recevrez pas un aperçu du fonds automatiquement pour les achats de titres d'un fonds effectués dans le cadre du programme de paiements préautorisés. Vous pouvez en tout temps demander un exemplaire gratuit pour les achats subséquents ou au renouvellement de l'aperçu du fonds à votre courtier ou en communiquant avec le Service à la clientèle de Starlight Capital par téléphone au 1-833-290-2606 ou par courriel à info@starlightcapital.com. Vous pouvez aussi consulter le dernier aperçu du fonds sur le site Web de SEDAR à l'adresse www.sedar.com ou sur notre site Web à www.starlightcapital.com. Vous avez le droit d'annuler votre achat dans les deux jours suivant la réception de l'aperçu du fonds, mais vous ne pourrez pas annuler les achats subséquents effectués dans le cadre du programme de paiements préautorisés. Toutefois, vous continuez de bénéficier de tous les autres droits prévus par les lois sur les valeurs mobilières, y compris en cas de déclaration trompeuse, que vous ayez ou non demandé un aperçu du fonds. Vous avez également le droit de mettre fin à votre participation au programme de paiements préautorisés en tout temps, sous réserve des préavis applicables.

Programme de retrait systématique *Les rachats peuvent inclure un gain (une perte) en capital ou un revenu.*

Vous pouvez choisir d'effectuer des retraits de 100 \$ ou plus mensuellement ou trimestriellement si vous maintenez un solde de compte d'au moins 10 000 \$ dans un fonds Starlight Capital. Le produit peut vous être envoyé par courrier ou dépôt électronique dans le compte bancaire que vous désignerez.

Veuillez retirer \$ de mon compte Starlight Capital, selon un échéancier que j'ai déterminé, et vendre des titres de fonds de mon compte Starlight Capital, tel que décrit ci-dessus.

Fréquence : Une fois par mois Tous les trois mois

Veuillez effectuer le retrait le : 1^{er} 15 Autre : _____ à compter de

Date

Directives de paiement : Envoyez un chèque à mon adresse indiquée ci-dessus
 Déposez les versements dans mon compte bancaire

La signature du titulaire du compte/contrat est requise lorsque le compte est détenu au nom du client.

X	JJ/MM/AAAA	
Signature du titulaire du compte/contrat	Date	
X	JJ/MM/AAAA	
Signature du co-titulaire du compte/contrat	Date	
		X
Nom du courtier	Numéro du courtier	Signature du représentant
Nom du représentant	Numéro du représentant	Téléphone
X		JJ/MM/AAAA
Signature au nom du courtier	Nom et titre	Date