

Nom de la société/l'entité : \_\_\_\_\_

Nature des opérations (activités principales de l'entreprise) : \_\_\_\_\_

Numéro d'incorporation : \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance (seulement si l'entité est une société) : \_\_\_\_\_

Renseignements permettant d'établir la propriété, le contrôle et la structure de l'entité : \_\_\_\_\_

Documents permettant de confirmer l'exactitude des renseignements recueillis sur l'entité : \_\_\_\_\_

Preuve de l'existence de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Résolution bancaire/Pouvoir de lier la société : \_\_\_\_\_

Prière d'ajouter d'autres formulaires si l'espace est insuffisant.

### POUR LES SOCIÉTÉS ET LES AUTRES ENTITÉS

#### Pour les sociétés et les entités non constituées en société

Veuillez fournir les renseignements indiqués ci-dessous pour chacune des personnes détenant ou contrôlant 25 % ou plus des actions à droit de vote de la société ou 25 % ou plus de l'autre entité. Si l'une des personnes mentionnées ci-dessous est une société ou une autre entité, veuillez joindre un autre formulaire pour cette société ou autre entité.

M.    M<sup>me</sup>    M<sup>lle</sup>

Nom de famille, prénom ou nom commercial	Pourcentage des actions détenues : %
--	---

Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)

Ville	Province	Code postal	Pays de résidence	Citoyenneté	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
-------	----------	-------------	-------------------	-------------	--------------------------------

N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	Courriel
-------------------------------------	-------------------------------------	----------

Employeur	Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)
-----------	---

M.    M<sup>me</sup>    M<sup>lle</sup>

Nom de famille, prénom ou nom commercial	Pourcentage des actions détenues : %
--	---

Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)

Ville	Province	Code postal	Pays de résidence	Citoyenneté	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
-------	----------	-------------	-------------------	-------------	--------------------------------

N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	Courriel
-------------------------------------	-------------------------------------	----------

Employeur	Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)
-----------	---

M.    M<sup>me</sup>    M<sup>lle</sup>

Nom de famille, prénom ou nom commercial	Pourcentage des actions détenues : %
--	---

Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)

Ville	Province	Code postal	Pays de résidence	Citoyenneté	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
-------	----------	-------------	-------------------	-------------	--------------------------------

N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	Courriel
-------------------------------------	-------------------------------------	----------

Employeur	Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)
-----------	---

### Pour les sociétés et les entités non constituées en société (suite)

Veillez fournir les renseignements indiqués ci-dessous pour chacune des personnes détenant ou contrôlant 25 % ou plus des actions à droit de vote de la société ou 25 % ou plus de l'autre entité. Si l'une des personnes mentionnées ci-dessous est une société ou une autre entité, veuillez joindre un autre formulaire pour cette société ou autre entité.

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom ou nom commercial					Pourcentage des actions détenues : %
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)					
Ville		Province	Code postal	Pays de résidence	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
N° de téléphone (domicile) (    )		N° de téléphone cellulaire (    )	Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

### Pour les organisations sans but lucratif :

L'entité est-elle une organisation sans but lucratif?    Oui     Non

L'organisation sans but lucratif est-elle inscrite en tant qu'organisme de bienfaisance aux fins de l'impôt?    Oui     Non

Si oui, quel est le numéro d'enregistrement auprès de l'ARC? \_\_\_\_\_

### Pour les sociétés seulement

Veillez fournir les renseignements ci-dessous pour tous les **administrateurs** de la société (veuillez joindre des formulaires additionnels, au besoin)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom					Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				Ville	Province
Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom					Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				Ville	Province
Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom					Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				Ville	Province
Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

## Pour les sociétés et les entités non constituées en société

Canada

États-Unis \_\_\_\_\_ (précisez les juridictions aux É.-U. et indiquez le NIF (Numéro d'identification fiscal))

Autre \_\_\_\_\_ (précisez la juridiction)

Êtes-vous une institution financière? (cocher une case) :  Oui  Non

## Pour les sociétés et les autres entités

Confirmez si vous effectuez des transactions ou faites des affaires dans un pays autre que le Canada (p. ex., avec des fournisseurs, des entrepreneurs ou des vendeurs à l'étranger; vente de biens et de services à des clients à l'étranger, etc.)? Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom du ou des pays. \_\_\_\_\_

Le formulaire doit être signé par une des personnes suivantes : (i) l'administrateur ou le secrétaire de la société; (ii) le fiduciaire de la fiducie; (iii) un associé de la société de personnes; ou (iv) le président, le secrétaire ou le trésorier de l'association sans personnalité morale ou autre entité.

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ (nom), \_\_\_\_\_ (titre) de l'entité, certifie que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts. Je m'engage à informer B2B Banque par écrit de tout changement dans les renseignements communiqués dans ce formulaire.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)