

FORMULAIRE À UTILISER POUR :

- ACHETER DES CPG B2B BANQUE DANS DES COMPTES B2B BANQUE COURTAGE À ESCOMPTE (« B2BBCE »), OU
- ACHETER DES CPG/ANNUITÉS GARANTIES D'AUTRES SOCIÉTÉS ADMISSIBLES FIGURANT DANS LA LISTE LA PLUS RÉCENTE DES FONDS ET DES PLACEMENTS GARANTIS ADMISSIBLES DANS LES COMPTES B2BBCE

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT

<input type="checkbox"/> 1-M. <input type="checkbox"/> 2-MLLE <input type="checkbox"/> 3-MME	_____	_____	_____
	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	INITIALE
			N° DE COMPTE B2BBCE (SI EXISTANT)

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE PLACEMENT GARANTI – CPG / RENTES GARANTIES

_____ \$	_____	_____ %
MONTANT DU CAPITAL	ÉCHÉANCE (ANNÉES)	TAUX
FRÉQUENCE DE VERSEMENT DES INTÉRÊTS :	<input type="checkbox"/> VERSÉS TOUTS LES ANS	OU <input type="checkbox"/> COMPOSÉS JUSQU'À L'ÉCHÉANCE

NOM DE L'INSTITUTION		

CODE D'AGENT (AUPRÈS DE L'INSTITUTION ÉMETTRICE)		

ADRESSE DE LA SUCCURSALE		

NOM DU RESPONSABLE (EXIGÉ SI LE TAUX A ÉTÉ GARANTI PAR L'INSTITUTION ÉMETTRICE)		
_____	_____	_____
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL

_____ \$	_____	_____ %
MONTANT DU CAPITAL	ÉCHÉANCE (ANNÉES)	TAUX
FRÉQUENCE DE VERSEMENT DES INTÉRÊTS :	<input type="checkbox"/> VERSÉS TOUTS LES ANS	OU <input type="checkbox"/> COMPOSÉS JUSQU'À L'ÉCHÉANCE

NOM DE L'INSTITUTION		

CODE D'AGENT (AUPRÈS DE L'INSTITUTION ÉMETTRICE)		

ADRESSE DE LA SUCCURSALE		

NOM DU RESPONSABLE (EXIGÉ SI LE TAUX A ÉTÉ GARANTI PAR L'INSTITUTION ÉMETTRICE)		
_____	_____	_____
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL

Veuillez noter que les taux peuvent changer sans préavis. Prière d'indiquer le nom du responsable si votre taux a été garanti par l'institution émettrice. B2BBSC ne garantit pas les taux.
L'identification de la succursale n'est nécessaire que si vous souhaitez détenir votre CPG/RENTE GARANTIE dans une succursale précise de l'institution émettrice.

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE COURTIER/CONSEILLER

_____ _____ _____ _____ _____	_____	_____ _____ _____ _____ _____	_____
N° DE COURTIER	NOM DU COURTIER (EN MAJUSCULES, S.V.P.)	N° DE CONSEILLER	NOM DU CONSEILLER (EN MAJUSCULES, S.V.P.)

4. SIGNATURES

_____	_____	_____	_____
SIGNATURE DU CLIENT	DATE (jj/mm/aaaa)	SIGNATURE DU CONSEILLER	DATE (jj/mm/aaaa)