



B2B BANQUE  
COURTAGE À  
ESCOMPTE

Une division de B2B Banque  
Services de valeurs mobilières Inc.

# Document d'information sur une société

Le présent formulaire vise à recueillir les renseignements que les courtiers en valeurs mobilières sont tenus d'obtenir avant l'ouverture d'un compte, aux termes de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes et des règlements et des exigences minimales des organismes d'autoréglementation régissant les courtiers en valeurs mobilières.

Nom de la société : \_\_\_\_\_

Faisant affaire sous (nom commercial) : \_\_\_\_\_

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

Numéro d'incorporation : \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance : \_\_\_\_\_

Date d'immatriculation (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Date de commencement des activités (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Numéro de télécopieur de la société : \_\_\_\_\_

Numéro de compte (si connu) : \_\_\_\_\_ Nom de notre courtier : \_\_\_\_\_

Les documents suivants sont fournis en pièce jointe :

- Obligatoire : une copie des statuts constitutifs de la société et un des documents suivants :
- un certificat de statut délivré par la juridiction où la constitution en société a eu lieu moins de 12 mois avant la date du présent document; ou
- une copie d'un avis d'évaluation délivré par une municipalité, un territoire, une province ou le gouvernement fédéral canadien au nom de la société moins de 12 mois avant la date du présent document; ou
- une copie du rapport annuel le plus récent de la société déposé auprès de la juridiction où la constitution en société a eu lieu confirmant les noms et adresses des administrateurs de la société nommés ci-dessus et marqué d'un timbre indiquant « reçu », lequel a été apposé au maximum 12 mois avant la date du présent document.

Pour les sociétés seulement					
Veuillez fournir les renseignements ci-dessous pour tous les <b>administrateurs</b> de la société (veuillez joindre des formulaires additionnels, au besoin)					
Administrateur #1					
<input type="checkbox"/> 1 – M. <input type="checkbox"/> 2 – Mme <input type="checkbox"/> 3 – Mlle	Nom de famille		Prénom		Initiales
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)	Citoyenneté		Téléphone	
Adresse courriel					
Employeur		Statut (exemples : employé, sans emploi, retraité, étudiant, n'a jamais travaillé) *Si le statut indiqué est « Retraité ou Sans emploi », veuillez indiquer votre ancien secteur d'activité/type d'entreprise et votre occupation détaillée.			
Industrie/Type d'entreprise (exemples : divertissement, services alimentaires)			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		
Administrateur #2					
<input type="checkbox"/> 1 – M. <input type="checkbox"/> 2 – Mme <input type="checkbox"/> 3 – Mlle	Nom de famille		Prénom		Initiales
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)	Citoyenneté		Téléphone	
Adresse courriel					
Employeur		Statut (exemples : employé, sans emploi, retraité, étudiant, n'a jamais travaillé) *Si le statut indiqué est « Retraité ou Sans emploi », veuillez indiquer votre ancien secteur d'activité/type d'entreprise et votre occupation détaillée.			
Industrie/Type d'entreprise (exemples : divertissement, services alimentaires)			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		



# Document d'information sur une société

Administrateur #3				
<input type="checkbox"/> 1 – M. <input type="checkbox"/> 2 – Mme <input type="checkbox"/> 3 – Mlle	Nom de famille	Prénom		Initiales
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)	Citoyenneté	Téléphone	
Adresse courriel				
Employeur		Statut (exemples : employé, sans emploi, retraité, étudiant, n'a jamais travaillé) *Si le statut indiqué est « Retraité ou Sans emploi », veuillez indiquer votre ancien secteur d'activité/type d'entreprise et votre occupation détaillée.		
Industrie/Type d'entreprise (exemples : divertissement, services alimentaires)		Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

Les personnes qui suivent détiennent la propriété ou le contrôle, de façon directe ou indirecte, de plus de 10 % des actions de la société.

Joindre des pages supplémentaires au besoin.

Veuillez consulter votre conseiller financier pour obtenir des directives afin de déterminer si la propriété véritable ou le contrôle des actions de la société est détenu(e) indirectement par une ou par plusieurs sociétés ou autres entités.

**Veuillez remplir et joindre un Document d'information sur le propriétaire véritable d'une société** pour chaque personne indiquée ci-après.

PERSONNE A  
 Nom : \_\_\_\_\_ % propriété/contrôle d'actions : \_\_\_\_\_ %  
 % propriété/contrôle de titres avec droits de vote : \_\_\_\_\_ %

PERSONNE B  
 Nom : \_\_\_\_\_ % propriété/contrôle d'actions : \_\_\_\_\_ %  
 % propriété/contrôle de titres avec droits de vote : \_\_\_\_\_ %

PERSONNE C  
 Nom : \_\_\_\_\_ % propriété/contrôle d'actions : \_\_\_\_\_ %  
 % propriété/contrôle de titres avec droits de vote : \_\_\_\_\_ %

La liste suivante contient les noms des signataires autorisés.

Joindre des pages supplémentaires au besoin.

Pour chaque personne nommée ci-dessous, **veuillez remplir et joindre un Document d'information sur le signataire autorisé d'une société.**

PERSONNE A  
 Nom : \_\_\_\_\_

PERSONNE B  
 Nom : \_\_\_\_\_

PERSONNE C  
 Nom : \_\_\_\_\_



# Document d'information sur une société

1. (a) Notre courtier est membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières.  Oui  Non Si vous avez coché Non, veuillez vous rendre à la section 2.
- (b) Si la réponse à la section 1(a) est Oui, la société est libre de ne pas se conformer aux normes de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières relativement à la vérification de l'identité des personnes qui sont propriétaires ou qui contrôlent, directement ou indirectement, plus de 10 % des actions de la société :  Oui  Non
- (c) Si la réponse à la section 1(b) est Oui, laquelle des raisons suivantes s'applique :
- La société est une banque, une société de fiducie ou de prêts, une coopérative de crédit, une caisse populaire, une compagnie d'assurances, une société de fonds communs de placement, une société de gestion de fonds communs de placement, une caisse de retraite, un courtier en valeurs mobilières, une société de gestion de placements, une société financière semblable ou une filiale des entités susmentionnées assujettie à un régime réglementaire satisfaisant dans le pays où elle est située.
  - Les titres de la société ou de la filiale de la société sont cotés en bourse.

Si la réponse aux sections 1(a) et (b) est Oui, il n'est pas nécessaire de vérifier l'identité de ces personnes.

Si la réponse à la section 1(a) est Oui et que celle à la section 1(b) est Non, l'identité de ces personnes doit être vérifiée.

2. La société est un organisme à but non lucratif :  Oui  Non
- Si la réponse est Oui : (a) la société est une association caritative inscrite auprès de l'Agence du revenu du Canada, et si la réponse est Oui, le numéro d'enregistrement de la société est le \_\_\_\_\_ ; ou si la réponse est Non
- (b) la société est un organisme qui sollicite des dons de bienfaisance auprès de la population :  Oui  Non

## À l'intention du : Courtier

En signant ci-dessous et conformément au formulaire d'ouverture de compte auquel ce Document d'information sur une société est joint ou est lié, je déclare que j'ai l'autorisation de remplir ce Document d'information sur une société au nom de la société mentionnée ci-dessus et que les renseignements susmentionnés sont exacts et complets. La société s'engage à aviser immédiatement le courtier par écrit de toute modification aux renseignements ci-dessus.

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

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Fonction

\_\_\_\_\_  
Signature

J'ai l'autorisation de lier la société.

## À l'intention du courtier

Reçu, examiné et complet.

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

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne qui a procédé à l'examen

\_\_\_\_\_  
Signature