

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'autorégulation 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 :

- a. Obligatoire : une copie des statuts constitutifs de la société et un des documents suivants :
- b. 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
- c. 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
- d. 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 administrateurs 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)		

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) <small>*Si le statut indiqué est « Retraité ou Sans emploi », veuillez indiquer votre ancien secteur d'activité/type d'entreprise et votre occupation détaillée.</small>			
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 25 % 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 : _____

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

NOTE À L'INTENTION DES COURTIERES ET DES CONSEILLERS FINANCIERS

Ce formulaire est offert uniquement à titre gracieux et B2B Banque Services aux intermédiaires Inc. ne fait aucune déclaration et ne donne aucune garantie selon laquelle ce formulaire ou l'utilisation de ce formulaire répond aux normes de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes et aux règlements de tout organisme d'autoréglementation pertinent. Ce formulaire ne devrait être utilisé qu'après avoir obtenu l'autorisation de votre service de la conformité.