

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

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.

M. M^{me} M^{lle}

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^{me} M^{lle}

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^{me} M^{lle}

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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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)