

Nom de la fiducie : \_\_\_\_\_

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

<b>POUR FIDUCIES</b>				
Veillez fournir une copie de l'acte de fiducie ainsi que les renseignements ci-dessous pour tous les <b>Bénéficiaires</b> .				
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>				
Nom de famille	Prénom	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté	
N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	Courriel		
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				
Ville		Province	Code postal	
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	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté	
N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	Courriel		
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				
Ville		Province	Code postal	
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	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté	
N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	Courriel		
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				
Ville		Province	Code postal	
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	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté	
N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	Courriel		
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				
Ville		Province	Code postal	
Employeur		Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		
Veillez fournir une copie de l'acte de fiducie ainsi que les renseignements ci-dessous pour tous les <b>Fiduciaires</b> .				
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>				
Nom de famille	Prénom	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté	
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	
N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )	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		Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté
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	
N° de téléphone (domicile) (   )		N° de téléphone cellulaire (   )		Courriel	
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		
<b>Veillez fournir une copie de l'acte de fiducie ainsi que les renseignements ci-dessous pour tous les Constituants.</b>					
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille		Prénom		Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)					
Ville		Province	Code postal	N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )
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		Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)					
Ville		Province	Code postal	N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )
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		Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)					
Ville		Province	Code postal	N° de téléphone (domicile) (   )	N° de téléphone cellulaire (   )
Courriel					
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

Le formulaire doit être signé par une des personnes suivantes : (i) l'administrateur ou le secrétaire de la société; (ii) le bénéficiaire de la fiducie; (iii) un associé de la société; 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 par la présente 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 le présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Signature

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