

Nom de la fiducie : _____

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

POUR FIDUCIES			
Veuillez fournir une copie de l'acte de fiducie ainsi que les renseignements ci-dessous pour tous les Bénéficiaires .			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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)	
Veuillez fournir une copie de l'acte de fiducie ainsi que les renseignements ci-dessous pour tous les Fiduciaires .			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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)		
Veuillez fournir une copie de l'acte de fiducie ainsi que les renseignements ci-dessous pour tous les Constituants .					
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}					
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)