



# Autorisation relative au compte CPG entité

Veillez vous reporter à la Liste de contrôle pour les exigences relatives aux comptes commerciaux disponible à la page 6 de la Demande de CPG non enregistré de B2B Trust

## Section A : Renseignements personnels du (des) Représentant(s) autorisé(s) (Requisse pour toutes les entités)

Raison sociale					
Adresse commerciale			Ville	Province	Code postal
Numéro d'incorporation, d'enregistrement, d'entité ou de dossier			Lieu d'enregistrement	Date d'expiration de l'enregistrement (jj/mm/aaaa)	
Description des activités					

### PERSONNE N° 1

Nom de famille		Prénom		Initiale	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Numéro d'assurance sociale*		État matrimonial	
Adresse (N° et nom de la rue N° de l'appartement)				Depuis	
Ville	Province	Code postal	N° de téléphone au domicile ( )	N° de téléphone au bureau ( )	
Profession	Titre		N° de télécopieur ( )	Courriel	

Prière de fournir l'information relative à **deux** pièces d'identité originales (dont une doit comporter une photo). Référez-vous à la Liste de contrôle pour exigence d'identification personnelle disponible à la page 4 de la présente demande pour obtenir des exemples de pièces d'identité acceptables.

1. Type de document : \_\_\_\_\_ Numéro: \_\_\_\_\_ Émis par : \_\_\_\_\_ Date d'exp.: jj/mm/aaaa

2. Type de document : \_\_\_\_\_ Numéro: \_\_\_\_\_ Émis par : \_\_\_\_\_ Date d'exp.: jj/mm/aaaa

### PERSONNE N° 2

Nom de famille		Prénom		Initiale	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Numéro d'assurance sociale*		État matrimonial	
Adresse (N° et nom de la rue N° de l'appartement)				Depuis	
Ville	Province	Code postal	N° de téléphone au domicile ( )	N° de téléphone au bureau ( )	
Profession	Titre		N° de télécopieur ( )	Courriel	

Prière de fournir l'information relative à **deux** pièces d'identité originales (dont une doit comporter une photo). Référez-vous à la Liste de contrôle pour exigence d'identification personnelle disponible à la page 4 de la présente demande pour obtenir des exemples de pièces d'identité acceptables.

1. Type de document : \_\_\_\_\_ Numéro: \_\_\_\_\_ Émis par : \_\_\_\_\_ Date d'exp.: jj/mm/aaaa

2. Type de document : \_\_\_\_\_ Numéro: \_\_\_\_\_ Émis par : \_\_\_\_\_ Date d'exp.: jj/mm/aaaa

### PERSONNE N° 3

Nom de famille		Prénom		Initiale	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Numéro d'assurance sociale*		État matrimonial	
Adresse (N° et nom de la rue N° de l'appartement)				Depuis	
Ville	Province	Code postal	N° de téléphone au domicile ( )	N° de téléphone au bureau ( )	
Profession	Titre		N° de télécopieur ( )	Courriel	

Prière de fournir l'information relative à **deux** pièces d'identité originales (dont une doit comporter une photo). Référez-vous à la Liste de contrôle pour exigence d'identification personnelle disponible à la page 4 de la présente demande pour obtenir des exemples de pièces d'identité acceptables.

1. Type de document : \_\_\_\_\_ Numéro: \_\_\_\_\_ Émis par : \_\_\_\_\_ Date d'exp.: jj/mm/aaaa

2. Type de document : \_\_\_\_\_ Numéro: \_\_\_\_\_ Émis par : \_\_\_\_\_ Date d'exp.: jj/mm/aaaa

\*Le numéro d'assurance social est optionnel sauf pour l'entreprise individuelle.

## PERSONNE N° 1

Personnes rattachées aux États-Unis : Par les présentes, j'autorise B2B Trust à déclarer ou à divulguer les renseignements relatifs à ce compte ou à déclarer le revenu provenant des intérêts courus à l'Internal Revenue Service (États-Unis) s'il y a lieu.

Je suis une personne rattachée aux États-Unis pour les raisons suivantes (sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent):

Je suis citoyen(ne) américain(e)  Je réside aux États-Unis  Je suis né(e) aux États-Unis

Je possède un numéro de sécurité sociale ou de contribuable des États-Unis (veuillez préciser) \_\_\_\_\_.

## PERSONNE N° 2

Personnes rattachées aux États-Unis : Par les présentes, j'autorise B2B Trust à déclarer ou à divulguer les renseignements relatifs à ce compte ou à déclarer le revenu provenant des intérêts courus à l'Internal Revenue Service (États-Unis) s'il y a lieu.

Je suis une personne rattachée aux États-Unis pour les raisons suivantes (sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent):

Je suis citoyen(ne) américain(e)  Je réside aux États-Unis  Je suis né(e) aux États-Unis

Je possède un numéro de sécurité sociale ou de contribuable des États-Unis (veuillez préciser) \_\_\_\_\_.

## PERSONNE N° 3

Personnes rattachées aux États-Unis : Par les présentes, j'autorise B2B Trust à déclarer ou à divulguer les renseignements relatifs à ce compte ou à déclarer le revenu provenant des intérêts courus à l'Internal Revenue Service (États-Unis) s'il y a lieu.

Je suis une personne rattachée aux États-Unis pour les raisons suivantes (sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent):

Je suis citoyen(ne) américain(e)  Je réside aux États-Unis  Je suis né(e) aux États-Unis

Je possède un numéro de sécurité sociale ou de contribuable des États-Unis (veuillez préciser) \_\_\_\_\_.

## Section B : Renseignements sur l'agent de dépôts et le courtier/conseiller

N° de l'agent de dépôts	Nom de l'agent de dépôts	Courriel de l'agent	
N° du courtier/conseiller (le cas échéant)	Nom du courtier (le cas échéant)	Téléphone de l'agent (      )	Télécopieur de l'agent (      )

## Section C : Résolution et déclaration concernant l'achat et le rachat de CPG

*(Requise pour les sociétés qui n'ont pas de résolution de l'entreprise)*

Extraits du procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de :

\_\_\_\_\_ (Raison sociale de la personne morale)

Il a été résolu que la représentation de la personne morale relativement à tous les comptes de CPG détenus présentement ou à l'avenir auprès de B2B Trust ou de la Banque Laurentienne du Canada l'«Institution financière» sera effectuée par :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

(Indiquer les titres plutôt que les noms)

Ces Représentants exerceront au nom de la personne morale tous les pouvoirs liés à son administration et, sans limiter la généralité de ce qui précède, ils pourront plus particulièrement :

- a) procéder à l'achat ou le rachat de CPG, fournir à l'Institution financière toute instruction relative à leur échéance et poser tout autre acte relatif aux CPG, le tout conformément aux conditions et modalités régissant les CPG ;
- b) lier et obliger la personne morale à respecter et exécuter tout contrat, transaction ou arrangement relatif à des CPG, qui peut être exécuté par le(s) Représentant(s) auprès de l'Institution financière ou par son intermédiaire ;
- c) payer à partir des fonds de la personne morale toutes sommes nécessaires relativement aux CPG ;
- d) consentir à et signer, au nom de la personne morale, tout acte d'achat ou de rachat, tout contrat, entente ou document relatif aux CPG ou tout autre document nécessaire ou désirable pour donner effet à tout ce que précède ;
- e) préparer, signer et exécuter tout document nécessaire pour donner plein effet à cette résolution.

**Afin de lier la personne morale, les Représentants exerceront leurs pouvoirs comme suit:**  Chacun seul ; ou  Tous ensemble conjointement.

**Les pouvoirs mentionnés dans la présente résolution s'ajoutent à ceux que le(s) Représentant(s) peut détenir autrement.**

## Certification et déclaration relative au(x) Représentant(s)

Je, soussigné, signataire dûment autorisé pour la personne morale, certifie par les présentes que :

- a) la présente résolution a été adoptée par le conseil d'administration conformément aux lettres patentes, à l'acte constitutif, aux règlements et à tout autres document régissant la personne morale ;
- b) tous les actes d'achats ou de rachats de CPG et tout autre document connexe signés et exécutés au nom de la personne morale conformément aux pouvoirs décrits dans cette résolution sont par les présentes ratifiés et confirmés ;
- c) la présente résolution est en vigueur et aucune stipulation non fournie par écrit à l'Institution financière ne la restreint ni la limite.

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom au complet et titre du signataire autorisé

\_\_\_\_\_  
Signature du signataire autorisé

## Section D : Déclaration et consentement relatifs aux renseignements personnels (Requise pour toutes les entités)

J'atteste/Nous attestons que tous les renseignements indiqués dans les présentes ou fournis à l'Institution financière sont vrais et complets. Les renseignements personnels que l'Institution financière détient sur moi/nous seront utilisés exclusivement dans le cadre d'activités généralement exercées par l'Institution financière et les entités qui lui sont affiliées. Seuls les employés ou mandataires de l'Institution financière et des entité qui lui sont affiliées pourront prendre connaissance de ces renseignements à la condition que ces renseignements soient nécessaires ou utiles à l'exercice de leur fonction ou à l'exécution de leur mandat. Tout dossier me/nous concernant sera conservé par le service approprié aux bureaux de l'Institution financière. À ma/notre demande écrite, l'Institution financière me/nous permettra de consulter l'Information qu'elle détient à mon/notre sujet, laquelle information peut être accédée selon la loi. Je peux/Nous pouvons également obtenir une copie de cette information moyennant certains frais exigés à cette fin par l'Institution financière. J'autorise/Nous autorisons l'Institution financière à se servir de mon/nos numéro(s) d'assurance sociale à des fins d'identification et de consolidation de données et, dans le cas d'une entreprise individuelle, également aux fins des rapports fiscaux.

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne N°1

\_\_\_\_\_  
Signature

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

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne N°2

\_\_\_\_\_  
Signature

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

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne N°3

\_\_\_\_\_  
Signature

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

### À être rempli par l'agent de dépôts

Je certifie par les présentes :

- 1) avoir personnellement rencontré les personnes susmentionnées ;
- 2) avoir vu les documents d'identification originaux indiqués ci-dessus ;
- 3) avoir été témoin de la signature de ce document par les personnes susmentionnées;
- 4) J'ai remis au client une copie du barème des frais de B2B Trust (accessible au [b2btrust.com](http://b2btrust.com)) sur lequel figurent les frais applicables à ce compte.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'agent de dépôts

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent de dépôts

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

## Liste de contrôle pour exigence d'identification personnelle

Pour tous les nouveaux comptes **non enregistrés**, les renseignements figurant sur **deux** pièces d'identité **valides** sont exigés de chaque demandeur pour les comptes **personnels** et pour chaque personne autorisée pour les comptes **d'affaires** (par exemple, les personnes autorisées à effectuer des transactions, telles que les actionnaires de l'entreprise et les signataires autorisés). Chaque demande doit clairement mentionner le type de pièce d'identité, le numéro unique de cette pièce, son émetteur et sa date d'expiration (le cas échéant).

Lorsque vous ouvrez un nouveau compte non enregistré, nous exigeons les éléments suivants :

- Une pièce d'identité faisant partie de la liste de documents de type 1 et une pièce d'identité faisant partie de la liste de documents de type 2  
**OU**
- Deux pièces d'identité faisant partie de la liste de documents de type 1

B2B Trust n'acceptera **pas** les demandes dans le cadre desquelles seules deux pièces d'identité faisant partie de la liste de documents de type 2 sont présentées.

### Documents de type 1 — Pièce d'identité avec photo délivrée par le gouvernement

- Certificat de citoyenneté ou de naturalisation
- Permis de conduire délivré au Canada
- Passeport
- Certificat du statut d'Indien — délivré par le gouvernement du Canada
- Carte de résident permanent
- Carte d'assurance maladie du Québec (comportant une photo et une date d'expiration)  
REMARQUE : Au Québec, le client doit consentir à présenter cette carte comme pièce d'identité, elle ne peut pas être exigée.
- Carte d'identité — délivrée par la province (non disponible au Québec)

### Documents de type 2 — Toute autre pièce d'identité acceptée par B2B Trust

- Carte d'assurance maladie provinciale (sans photo ou sans date d'expiration)  
REMARQUE : Les cartes d'assurance maladie ne sont pas acceptées comme pièce d'identité au Manitoba, en Ontario ou à l'Île-du-Prince-Édouard.
- Certificat de naissance — délivré au Canada seulement (par le gouvernement et non par une église)
- Carte d'assurance sociale — délivrée par le gouvernement du Canada
- Carte de crédit d'un établissement connu (établie au nom de la personne et portant sa signature)
- Carte d'étudiant au cégep ou à l'université (établie au nom de la personne, portant sa signature et munie d'une photo)
- Permis d'armes à feu — délivré par le gouvernement fédéral et munie d'une photo
- Carte NEXUS (établie au nom de la personne, munie du numéro de passeport et d'une photo)
- Carte de l'Institut national canadien pour les aveugles
- Carte d'identité pour les Forces canadiennes (établie au nom de la personne, munie d'une photo et d'une date d'expiration)