

Numéro de client : Obtention du consentement Résiliation du consentement

SECTION 1 – Identification du titulaire du compte

 M. Mme Nom : _____ Prénom : _____ M. Mme Nom : _____ Prénom : _____ M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Ou nom de l'entité : _____

Att. : _____

Afin d'optimiser et de faciliter la prestation des services-conseils offerts par Valeurs mobilières Desjardins inc. (VMD), la caisse Desjardins dont vous êtes membre peut devoir communiquer à VMD certains de vos renseignements personnels.

Nom de la caisse Desjardins : _____

SECTION 2 – Consentement

Dans le respect de la réglementation en matière de protection des renseignements personnels, j'autorise la caisse Desjardins mentionnée ci-dessus à communiquer à VMD les renseignements personnels qu'elle a recueillis ou recueillera à mon sujet, lesquels sont nécessaires afin de bénéficier des services-conseils offerts par VMD.

Ces renseignements peuvent notamment comprendre des informations relatives à mes comptes, mes soldes et dépôts, mes transactions et opérations, mes produits détenus, mon profil financier, mon plan financier, ou toute autre information pertinente à la prestation des services offerts par VMD.

Ce consentement est valable pour la durée nécessaire à la réalisation de l'offre de services-conseils de VMD à mon égard. Je peux y mettre fin en tout temps en avisant mon conseiller en placement ou représentant.

SECTION 3 – Signature

Nom du client ou du représentant autorisé de l'entité
(en caractère d'imprimerie)**X**_____
Signature du client ou du représentant autorisé de l'entité_____
Date (AAAA-MM-JJ)_____
Nom du client ou du représentant autorisé de l'entité
(en caractère d'imprimerie)**X**_____
Signature du client ou du représentant autorisé de l'entité_____
Date (AAAA-MM-JJ)_____
Nom du client ou du représentant autorisé de l'entité
(en caractère d'imprimerie)**X**_____
Signature du client ou du représentant autorisé de l'entité_____
Date (AAAA-MM-JJ)

Déclaration du conseiller ou représentant

(à remplir en remplacement de la signature du client)

Je soussigné, conseiller ou représentant, confirme avoir validé le choix du client relativement à la communication de ses renseignements personnels lors :

 d'une rencontre en personne d'une conversation téléphonique d'une rencontre virtuelleDate de la conversation avec le client : _____
(AAAA-MM-JJ)_____
Nom du conseiller ou représentant
(en caractère d'imprimerie)**X**_____
Signature du conseiller ou représentant_____
Date (AAAA-MM-JJ)