

Numéro de client | | | | |

i IMPORTANT : Le formulaire complété doit être transmis à la Direction principale Conformité pour fins d'approbation.

Conformément à la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* (LRPCFAT), Valeurs mobilières Desjardins inc. doit prendre des mesures raisonnables pour établir si le compte est destiné à être utilisé par un tiers ou en son nom. Un tiers est une personne ou entité qui dirige les activités du compte et qui n'est ni le détenteur ou ni la personne autorisée¹ à donner des instructions dans ce compte.

¹ La personne en faveur de qui un compte est administré en vertu d'un acte, d'un jugement ou de tout autre document semblable (autorisation de transiger, mandat, procuration, etc.) n'a pas à remplir ce formulaire.

Identification du titulaire du compte M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____ M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____ M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____

Ou nom de l'entité : _____

Att. : _____

Renseignements sur le tiersLe tiers est : un individu une entité légale M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____

Ou nom de l'entité : _____

Att. : _____

Numéro de constitution ou d'enregistrement : _____ Lieu de délivrance du certificat de constitution : _____

Secteur d'activité : _____

Adresse de résidence

N° et rue : _____ App. / Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

Autres informations

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Lien avec le client : _____

Occupation : _____

Téléphone (travail) : _____ Téléphone (domicile) : _____ Téléphone (mobile) : _____

Commentaires :**Signature**_____
Nom du client ou du représentant autorisé de l'entité (en caractères 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 caractères 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 caractères d'imprimerie)**X**_____
Signature du client ou du représentant autorisé de l'entité_____
Date (AAAA-MM-JJ)**Réservée à la Direction Conformité****Approbation du compte**_____
Nom (en caractères d'imprimerie)**X**_____
Signature_____
Date (AAAA-MM-JJ)