

À l'intention des personnes physiques – les entités doivent utiliser le formulaire W-8BEN-E.  
Remettre ce formulaire au mandataire effectuant la retenue ou au payeur. Ne pas l'envoyer à l'IRS.

For use by individuals. Entities must use Form W-8BEN-E.  
Give this form to the withholding agent or payer. Do not send to the IRS.

Formulaire **W-8BEN**  
Form

(Mise à jour : Octobre 2021)  
(Rev. October 2021)

Département du Trésor  
Department of the Treasury  
Internal Revenue Service  
OMB No. 1545-1621

**i** Pour les instructions et dernières informations concernant le formulaire W-8BEN, visitez [www.irs.gov/formw8ben](http://www.irs.gov/formw8ben).  
Go to [www.irs.gov/formw8ben](http://www.irs.gov/formw8ben) for instructions and the latest information.

**NE PAS utiliser ce formulaire dans les cas suivants :**  
**Do NOT use this form if:**

**Formulaire à utiliser :**  
**Instead, use Form:**

- Vous n'êtes PAS une personne physique /  
You are NOT an individual ..... W-8BEN-E
- Vous êtes un citoyen américain ou une autre personne des États-Unis (y compris un étranger résident) /  
You are a U.S. citizen or other U.S. person, including a resident alien individual ..... W9
- Vous êtes un bénéficiaire effectif soutenant que le revenu se rattache effectivement à l'exercice d'activités industrielles  
ou commerciales aux États-Unis (à l'exception de l'exercice d'une profession) /  
You are a beneficial owner claiming that income is effectively connected with the conduct of trade or business within the U.S.  
(other than personal services) ..... W-8ECI
- Vous êtes un bénéficiaire effectif touchant une rémunération pour l'exercice d'une profession aux États-Unis. /  
You are a beneficial owner who is receiving compensation for personal services performed in the United States ..... 8233 ou / or W-4
- Vous agissez à titre d'intermédiaire /  
You are a person acting as an intermediary ..... W-8IMY

**Note :** Si vous êtes résident d'un territoire partenaire soumis à la FATCA (par exemple, se trouvant dans un territoire ayant conclu un accord intergouvernemental de réciprocité de modèle 1), certains renseignements de comptes de taxes peuvent être transmis à votre territoire de résidence. /  
If you are resident in a FATCA partner jurisdiction (i.e., a Model 1 IGA jurisdiction with reciprocity), certain tax account information may be provided to your jurisdiction of residence.

**Partie I / Part I Identification du bénéficiaire effectif (voir les instructions) / Identification of Beneficial Owner (see instructions)**

<b>1.</b> Nom de la personne physique qui est le bénéficiaire effectif / Name of individual who is the beneficial owner	<b>2.</b> Pays de citoyenneté / Country of citizenship
<b>3.</b> Adresse de la résidence permanente (rue, app., route rurale) <b>Ne pas inscrire de numéro de case postale ni l'adresse d'un tiers.</b> / Permanent residence address (street, apt., or rural route). <b>Do not use a P.O. box or in-care-of address.</b>	
Ville, État ou province et code postal (si nécessaire) / City or town, state or province. Include postal code where appropriate	Pays / Country
<b>4.</b> Adresse postale (si elle diffère de l'adresse de la résidence permanente) / Mailing address (If different from above)	
Ville, État ou province et code postal (si nécessaire) / City or town, state or province. Include postal code where appropriate	Pays / Country

**Pour l'avis en vertu de la Paperwork Reduction Act, voir les instructions publiées séparément.**  
**For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions.**

Numéro de catalogue 25047Z  
Cat. No. 25047Z

Formulaire **W-8BEN** (Rev. 10-2021)  
Form **W-8BEN** (Rev. 10-2021)

Desjardins est un nom commercial utilisé par Valeurs mobilières Desjardins inc.  
Desjardins is a trade name used by Desjardins Securities Inc.

SIÈGE SOCIAL : ORIGINAL SUCCURSALE : COPIE CLIENT : COPIE / HEAD OFFICE : ORIGINAL BRANCH : COPY CLIENT : COPY

<b>5.</b> Numéro d'identification de contribuable américain (SSN ou ITIN) au besoin (voir les instructions) / U.S. taxpayer identification number (SSN or ITIN), if required (see instructions)	<b>6a.</b> Numéro d'identification aux fins fiscales dans votre pays de résidence (TIN étranger) (voir les instructions) / Foreign tax identifying number (Foreign TIN) (see instructions)  <b>6b.</b> <input type="checkbox"/> Cocher si un TIN étranger n'est pas légalement requis (ne s'applique pas aux résidents Canadiens) / Check if Foreign TIN not legally required (does not apply to Canadian Resident)
<b>7.</b> Numéro(s) de référence (voir les instructions) / Reference number(s) (see instructions)	<b>8.</b> Date de naissance (AAAA-MM-JJ) (voir les instructions) / Date of birth (YYYY-MM-DD) (see instructions)

**Partie II / Part II Demande d'avantages découlant d'une convention fiscale (aux fins du chapitre 3 seulement) (voir les instructions) / Claim of Tax Treaty Benefits (for chapter 3 purposes only) (see instructions)**

**9.** J'atteste que le bénéficiaire effectif est un résident de/du \_\_\_\_\_ au sens de la convention fiscale entre les États-Unis et ce pays. / I certify that the beneficial owner is a resident of \_\_\_\_\_ within the meaning of the income tax treaty between the United States and that country.

**10. Taux et conditions particuliers** (s'il y a lieu – voir les instructions) : / **Special rates and conditions** (if applicable – see instructions):

Le bénéficiaire effectif invoque les dispositions de l'article et paragraphe \_\_\_\_\_ de la convention mentionnée à la précédente ligne 9 afin de se prévaloir d'un taux de retenue de \_\_\_\_\_ % à l'égard des (préciser le type de revenu) : \_\_\_\_\_ /

The beneficial owner is claiming the provisions of Article and paragraph \_\_\_\_\_ of the treaty identified on line 9 above to claim a \_\_\_\_\_ % rate of withholding on (specify type of income): \_\_\_\_\_

Expliquer les conditions supplémentaires de l'article et le paragraphe que le bénéficiaire effectif respecte pour être admissible à un taux de retenue / Explain the additional conditions in the Article and paragraph the beneficial owner meets to be eligible for the rate of withholding : \_\_\_\_\_

**Partie III / Part III Attestation / Certification**

Sous peine de parjure, je déclare avoir examiné les renseignements contenus dans le présent formulaire et j'atteste qu'ils sont véridiques, exacts et complets, pour autant que je sache. J'atteste également ce qui suit sous peine de parjure :

- Je suis la personne physique qui est le bénéficiaire effectif (ou je suis autorisé à signer en son nom) de tous les revenus visés par le présent formulaire ou j'utilise le présent formulaire aux fins du chapitre 4,
- La personne mentionnée à la ligne 1 du présent formulaire n'est pas une personne des États-Unis,
- Les revenus visés par le présent formulaire :
  - (a) ne se rattachent pas effectivement à l'exercice d'activités industrielles ou commerciales aux États-Unis,
  - (b) se rattachent effectivement à ce genre d'activités, mais ne sont pas assujettis à l'impôt aux termes d'une convention fiscale applicable,
  - (c) constituent la part d'un associé du revenu d'une société de personnes se rattachant effectivement à ce genre d'activités, ou
  - (d) le montant réalisé par l'associé à partir du transfert d'une participation dans la société de personnes soumise à retenue en vertu de l'article 1446(f);
- La personne mentionnée à la ligne 1 du présent formulaire est résidente du pays signataire d'une convention précisée (le cas échéant) à la ligne 9 du présent formulaire au sens de la convention fiscale entre les États-Unis et ce pays, et
- Aux fins des opérations avec un courtier ou des échanges, le bénéficiaire effectif est une personne étrangère exemptée au sens des instructions.

De plus, j'autorise que le présent formulaire soit remis à tout mandataire effectuant la retenue qui contrôle, perçoit ou garde les revenus dont je suis le bénéficiaire effectif ou à tout mandataire effectuant la retenue qui peut verser les revenus dont je suis le bénéficiaire effectif. **Je m'engage à transmettre un nouveau formulaire dans un délai de 30 jours si l'un des faits visés par cette attestation cesse d'être exact.**

Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete. I further certify under penalties of perjury that:

- I am the individual that is the beneficial owner (or am authorized to sign for the individual that is the beneficial owner) of all the income to which this form relates or am using this form to document myself for chapter 4 purposes,
- The person named on line 1 of this form is not a U.S. person,
- The income to which this form relates is:
  - (a) not effectively connected with the conduct of a trade or business in the United States,
  - (b) effectively connected but is not subject to tax under an applicable income tax treaty,
  - (c) the partner's share of a partnership's effectively connected income, or
  - (d) the partner's amount realized from the transfer of a partnership interest subject to withholding under section 1446(f);
- The person named on line 1 of this form is a resident of the treaty country listed on line 9 of the form (if any) within the meaning of the income tax treaty between the United States and that country, and
- For broker transactions or barter exchanges, the beneficial owner is an exempt foreign person as defined in the instructions.

Furthermore, I authorize this form to be provided to any withholding agent that has control, receipt, or custody of the income of which I am the beneficial owner or any withholding agent that can disburse or make payments of the income of which I am the beneficial owner. **I agree that I will submit a new form within 30 days if any certification made on this form becomes incorrect.**

### Signer ici / Sign Here

- J'atteste que j'ai la capacité de signer au nom de la personne identifiée à la ligne 1 du présent formulaire. /  
I certify that I have the capacity to sign for the person identified on line 1 of this form.

\_\_\_\_\_  
Signature du bénéficiaire effectif (ou de la personne autorisée à signer en son nom)  
Signature of beneficial owner (or individual authorized to sign for beneficial owner)

\_\_\_\_\_  
Nom du signataire en caractères d'imprimerie  
Print name of signer

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)  
Date (YYYY-MM-DD)

### Déclaration de maintien de statut

#### Exigence obligatoire de l'IRS selon la réglementation 1.1441-1(b)(7)(ii)(A) de l'IRS (si applicable)

Sous peine de parjure, je déclare que tous les renseignements et attestations consignés dans ce formulaire sont demeurés inchangés depuis la création du ou des comptes du bénéficiaire effectif jusqu'à ce jour et étaient véridiques, exacts et complets durant cette période.

\_\_\_\_\_  
Signature du bénéficiaire effectif  
(ou de la personne autorisée à signer en son nom)

\_\_\_\_\_  
Date (AAAA-MM-JJ)

### Affidavit of unchanged status

#### Mandatory IRS requirement under IRS Treasury Regulation 1.1441-1 (b)(7)(ii)(A) (if applicable)

Under penalties of perjury, I declare that all the information and certifications contained on this form remained the same and unchanged since the establishment of the beneficial owner account(s) to present, and were true, correct and complete during that period.

\_\_\_\_\_  
Signature of beneficial owner  
(or individual authorized to sign for beneficial owner)

\_\_\_\_\_  
Date (YYYY-MM-DD)

Pour l'avis en vertu de la **Paperwork Reduction Act**, voir les instructions publiées séparément.  
For **Paperwork Reduction Act** Notice, see separate instructions.

Numéro de catalogue 25047Z  
Cat. No. 25047Z

Formulaire **W-8BEN** (Rev. 10-2021)  
Form **W-8BEN** (Rev. 10-2021)

Desjardins est un nom commercial utilisé par Valeurs mobilières Desjardins inc.  
Desjardins is a trade name used by Desjardins Securities Inc.

SIÈGE SOCIAL : ORIGINAL SUCCURSALE : COPIE CLIENT : COPIE / HEAD OFFICE : ORIGINAL BRANCH : COPY CLIENT : COPY