

CORPORATION OU ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF (Organisme sans but lucratif (OSBL)) (Référence : section 1.2)

À la section 1.2, si vous avez coché « Corporation sans but lucratif » ou « Association sans but lucratif », remplir les informations ci-dessous.

Est-ce que le demandeur est :

Un organisme de bienfaisance enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada (ARC) ?

- Oui
 Non

Si non, un organisme, autre qu'un organisme de bienfaisance enregistré, qui sollicite des dons de bienfaisance en argent du public ?

- Oui
 Non

Organisme de bienfaisance enregistré :

- a) œuvre de bienfaisance, fondation privée ou fondation publique, qui réside au Canada et qui y a été constituée ou y est établie ;
b) division – annexe, section, paroisse, congrégation ou autre – d'une œuvre de bienfaisance, fondation privée ou fondation publique, qui réside au Canada, qui y a été constituée ou y est établie et qui reçoit des dons en son nom propre.

RENSEIGNEMENTS SUR LE TIERS (Référence : section 2)

À la section 2, pour la question : « Est-ce que le compte est destiné à être utilisé par un tiers ou en son nom ? », remplir les informations ci-dessous pour chaque compte pour lequel vous avez répondu « Oui ».

Relativement à une ouverture de compte, un tiers est un individu, une personne morale ou une entité autre qu'une personne morale qui n'est ni le détenteur du compte, ni la personne autorisée à donner des instructions par rapport à la gestion du compte (produit), mais qui a un intérêt dans le compte (produit) ou qui en dirige les activités par l'entremise du détenteur du compte

Compte : A) B)

Nom et prénom de l'individu ou Nom légal / nom(s) usuel(s) de l'entité

Si individu : date de naissance (AAAA MM JJ) Si personne morale, N° du certificat de constitution et lieu de délivrance

Adresse Ville Province Pays Code postal ou ZIP code

N° de téléphone (travail) Poste N° de téléphone (domicile) Adresse électronique (facultatif)

Nature des opérations de l'entité ou occupation / profession de l'individu Relation entre le tiers et le client

Compte : A) B)

Nom et prénom de l'individu ou Nom légal / nom(s) usuel(s) de l'entité

Si individu : date de naissance (AAAA MM JJ) Si personne morale, N° du certificat de constitution et lieu de délivrance

Adresse Ville Province Pays Code postal ou ZIP code

N° de téléphone (travail) Poste N° de téléphone (domicile) Adresse électronique (facultatif)

Nature des opérations de l'entité ou occupation / profession de l'individu Relation entre le tiers et le client

3. INFORMATIONS SUR LES PERSONNES LIÉES DE L'ENTITÉ LÉGALE

Renseignements à documenter en fonction du rôle de la personne liée

Note : si la personne exerce plus d'un rôle, les renseignements obligatoires pour tous les rôles doivent être documentés.

	Nom, prénom, fonction, occupation	N.A.S.	Adresse	% de participation, directe ou indirecte	Employeur, nature des opérations, citoyenneté	Pièces d'identité (type, référence, provenance, expiration)	Tout autre renseignement
Représentant autorisé (entreprise individuelle)	Obligatoire	Obligatoire	Facultatif	Non applicable	Non requis	Deux pièces obligatoires	Facultatif
Représentant autorisé (personne morale et entité autre)	Obligatoire	Facultatif	Facultatif	Non applicable	Non requis	Deux pièces obligatoires	Facultatif
Administrateur (personne morale)	Obligatoire	Facultatif	Facultatif	Non applicable	Non requis	Non requis	Facultatif
Bénéficiaire effectif / Propriétaire véritable	Obligatoire	Facultatif	Obligatoire	Facultatif	Non requis	Non requis	Facultatif

Aucune personne physique ne détient ou contrôle, directement ou indirectement, plus de 10 % de l'entité légale.

Inscrire les renseignements relativement à tous les représentants autorisés, les administrateurs (dans le cas d'une personne morale), ainsi qu'à tous les Bénéficiaires effectifs / Propriétaires véritables, soit les personnes physiques qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement plus de 10 % de l'entité légale. Il y a **détention ou contrôle indirect** lorsque le contrôle est exercé ou les intérêts financiers dans l'entité légale sont détenus par l'intermédiaire d'une autre entité légale plutôt que par l'intermédiaire d'une personne physique. Dans ce cas, indiquer les renseignements demandés relativement à la ou aux personne(s) physique(s) qui est (sont) le(s) bénéficiaire (s) effectif(s) ou propriétaire(s) véritable(s) de cette entité légale ou qui contrôle(nt) celle-ci.

Si vous détenez un organigramme de l'entité légale, le joindre à ce formulaire.

Fonction : <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Vice-président <input type="checkbox"/> Secrétaire <input type="checkbox"/> Autres :				Cocher tous les choix qui s'appliquent	
Nom		Prénom			
N.A.S.	Date de naissance (AAAA MM JJ)	Occupation / Profession	Citoyenneté		
Adresse (N° et rue)		Ville	Province	Code postal	
N° de téléphone (domicile)	N° de téléphone (travail)	Poste	Adresse électronique (facultatif)		
Si bénéficiaire effectif / propriétaire véritable : % participation <input type="checkbox"/> Directe <input type="checkbox"/> Indirecte					
Employeur			Nature des opérations de l'employeur		
Documents / Pièces d'identité : <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Autre : (Si permis par la loi)					
N° de référence		Lieu de délivrance	Date d'expiration (AAAA MM JJ)		
<input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Autre : (Si permis par la loi)					
N° de référence		Lieu de délivrance	Date d'expiration (AAAA MM JJ)		
Représentant autorisé Bénéficiaire effectif / Propriétaire véritable Administrateur					

Dans le cas où la méthode d'identification utilisée est « en l'absence », remplir le formulaire prévu à cet effet.

Fonction : <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Vice-président <input type="checkbox"/> Secrétaire <input type="checkbox"/> Autres :				Cocher tous les choix qui s'appliquent	
Nom		Prénom			
N.A.S.	Date de naissance (AAAA MM JJ)	Occupation / Profession	Citoyenneté		
Adresse (N° et rue)		Ville	Province	Code postal	
N° de téléphone (domicile)	N° de téléphone (travail)	Poste	Adresse électronique (facultatif)		
Si bénéficiaire effectif / propriétaire véritable : % participation <input type="checkbox"/> Directe <input type="checkbox"/> Indirecte					
Employeur			Nature des opérations de l'employeur		
Documents / Pièces d'identité : <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Autre : (Si permis par la loi)					
N° de référence		Lieu de délivrance	Date d'expiration (AAAA MM JJ)		
<input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Autre : (Si permis par la loi)					
N° de référence		Lieu de délivrance	Date d'expiration (AAAA MM JJ)		
Représentant autorisé Bénéficiaire effectif / Propriétaire véritable Administrateur					

Dans le cas où la méthode d'identification utilisée est « en l'absence », remplir le formulaire prévu à cet effet.

ATTENTION : Si plus de deux (2) personnes liées, annexer une copie supplémentaire de cette page.

Ci-joint copie pour personnes liées supplémentaires

4. POUVOIRS ET AUTORISATIONS (sauf pour entreprise individuelle)

	Nombre de signatures requises	Liste des Représentants autorisés	Si l'entité légale fournit une résolution distincte ou autre document légal similaire régissant les mêmes pouvoirs, cocher la case.
À exercer les pouvoirs prévus à la résolution figurant à la section A.1 de l'annexe A de ce document.	1	<input type="checkbox"/> PRÉSIDENT : _____ <input type="checkbox"/> VICE-PRÉSIDENT : _____ <input type="checkbox"/> SECRÉTAIRE : _____ <input type="checkbox"/> AUTRE, préciser : _____ <input type="checkbox"/> AUTRE, préciser : _____	<input type="checkbox"/> Ci-joint les conditions régissant les pouvoirs.

5. CONSENTEMENTS ET SIGNATURES

Note: cette section doit être signée par (1) le propriétaire de l'entreprise individuelle ; ou le président et le secrétaire ou l'administrateur unique de la personne morale ; tous les associés (société) ou membres (association ou club d'investissement), ou fiduciaire d'une entité autre qu'une personne morale, afin notamment de confirmer les dispositions et les conditions relatives à la gestion des comptes de l'entité légale qui sont incluses au présent formulaire et ii) par tous les représentants autorisés.

L'entité légale représente et garantit que (i) les résolutions contenues à l'Annexe A de ce formulaire ou jointes à celui-ci ont été dûment adoptées conformément aux lois applicables, et que (ii) ses documents constitutifs, ses règlements, ses résolutions et toutes les autres règles régissant son fonctionnement et sa régie interne sont conformes, en vigueur et ne limitent pas son pouvoir de contracter auprès de Placements Banque Nationale inc. et que (iii) les signatures des représentants autorisés sont leurs signatures véritables.

En signant le présent formulaire, l'entité légale et chacun de ses représentants autorisés consentent, en leur nom et en celui des tiers identifiés au formulaire à propos desquels des renseignements sont obtenus, à ce que les renseignements requis aux termes des présentes soient recueillis, parfois auprès des autres filiales de la Banque Nationale du Canada qui pourraient déjà détenir ces renseignements, utilisés et partagés avec les autres filiales de Banque Nationale du Canada à des fins d'identification ou de vérification de l'identité, de protection contre la fraude et les erreurs, de gestion de risques, de mise à jour des renseignements recueillis et de conformité aux exigences législatives et réglementaires en vigueur.

L'entité légale et chacun de ses représentants autorisés confirment que les renseignements qu'ils ont fournis sur eux-mêmes sont exacts et complets et que dans la mesure où ils ont fourni des renseignements à propos d'autres personnes ou entités dans le cadre des présentes, ces renseignements sont exacts et complets et qu'ils ont obtenu le consentement des personnes concernées pour la collecte, l'utilisation et le partage de ces renseignements aux fins ci-dessus énoncées.

Si document joint, préciser :

Nom de l'entité légale (caractères d'imprimerie)

Date (AAAA MM JJ)

Signature **X** _____

Nom et fonction _____

Signature **X** _____

Nom et fonction _____

Signature **X** _____

Nom et fonction _____

Signature **X** _____

Nom et fonction _____

Signature **X** _____

Nom et fonction _____

Signature **X** _____

Nom et fonction _____

6. INFORMATIONS ADDITIONNELLES (s'il y a lieu)

7. USAGE INTERNE

Si applicable :

_____ Date (AAAA MM JJ)

_____ Signature de l'employé

_____ Prénom et nom du directeur autorisé de l'unité d'affaires

_____ Date (AAAA MM JJ)

_____ Signature

A.1 RÉSOLUTION

Si l'entité légale est une personne morale, la résolution suivante a été dûment adoptée par son conseil d'administration et elle est toujours en vigueur et a plein effet. Si l'entité légale est une société, une association ou un club d'investissement, les dispositions suivantes régissent ses relations.

IL EST RÉSOLU CE QUI SUIT :

1. Chaque représentant autorisé désigné (chacun étant un « Représentant autorisé ») est autorisé à faire ce qui suit :
 - a) Ouvrir et fermer un ou des comptes de placements au nom de l'entité légale auprès de Placements Banque Nationale inc. (« PBN »);
 - b) Signer, au nom de l'entité légale, tout document relatif à l'ouverture, à la fermeture, à l'administration ou à l'utilisation du ou des comptes, y compris les conventions, instructions et autres documents, selon les conditions approuvées par le Représentant autorisé, une telle approbation étant ci-après attestée de façon concluante par la signature du Représentant autorisé sur le ou les documents pertinents.
2. Chaque Représentant autorisé peut prendre des mesures relativement au compte ou aux comptes ouverts au nom de l'entité légale auprès de PBN, y compris conclure toute opération relativement au compte ou aux comptes au nom et aux risques de l'entité légale et donner des instructions verbales ou écrites en vue d'acheter, de vendre ou de transférer des titres d'organismes de placement collectif ou des billets liés ou tout autres produits offerts par PBN.
3. Toutes les mesures prises et tous les documents signés, livrés, déposés ou enregistrés avant la date de la présente résolution par un représentant ou un administrateur de l'entité légale relativement aux questions traitées dans la présente résolution sont approuvées, ratifiées et confirmées et toutes les mesures susmentionnées prises au nom de l'entité légale par un Représentant autorisé sont ratifiées et seront valides et exécutoires à l'égard de l'entité légale.

La présente résolution a effet jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par une autre résolution qui aura été livrée par courrier certifié à PBN à l'adresse suivante : Placements Banque Nationale, 1100, rue University, 10^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7.