

Veillez copier cette page pour chaque entité supplémentaire

Action d'amorce de pour l'opération de

Renseignements au sujet de l'entité pour le compte de qui l'opération a été effectuée (le cas échéant)

*Nom de l'entité :

Numéro de client :

Numéro de logement ou d'immeuble :

Numéro d'app./Pièce/Suite/Unité :

*Adresse :

*Ville :

District :

*Province ou État :

Sous-province ou sous-localité :

*Pays :

Code postal ou zip :

Numéro de téléphone (avec indicatif régional) :

Numéro du poste téléphonique :

Adresse électronique :

*Nature des activités principales de l'entité :

*Avez-vous des renseignements sur l'enregistrement ou la constitution en société?

Oui (Remplir les renseignements ci-dessous sur l'enregistrement et/ou la constitution en société)

Non (Passez à la section des renseignements d'identification de l'entité)

Est-ce que l'entité est enregistrée ou constituée en société?

Constituée

Enregistrée

Constituée et enregistrée

Renseignements sur la constitution en société

*Numéro de constitution :

*Autorité de délivrance (pays) de constitution :

*Autorité de délivrance (province ou État) de constitution :

Renseignements sur l'enregistrement

*Numéro d'enregistrement :

*Autorité de délivrance (pays) d'enregistrement :

*Autorité de délivrance (province ou État) d'enregistrement :

Renseignements d'identification de l'entité

Type de document d'identification :

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Acte d'association | <input type="checkbox"/> Certificat de constitution en société | <input type="checkbox"/> Lettre ou avis de cotisation | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous) |
| <input type="checkbox"/> Certificat attestant l'existence de la personne morale | <input type="checkbox"/> Entente de partenariat | <input type="checkbox"/> Rapport annuel | |

Si « autre », veuillez préciser :

Numéro associé au type de document ou de renseignements d'identification :

Autorité de délivrance (pays) :

Autorité de délivrance (province ou État) :

Personne(s) ayant le pouvoir de lier l'entité ou d'agir à l'égard du compte (jusqu'à 3)

Personne 1

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 2 (le cas échéant)

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Personne 3 (le cas échéant)

Nom de famille :

Prénom :

Autre nom/Initiale :

Lien de l'entité nommée ci-dessus avec la personne ou l'entité qui effectue l'opération

*Lien :

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ami | <input type="checkbox"/> Courtier | <input type="checkbox"/> Vendeur/fournisseur | <input type="checkbox"/> Propriétaire conjoint/secondaire |
| <input type="checkbox"/> Client | <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Mandataire | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez fournir des précisions ci-dessous) |
| <input type="checkbox"/> Comptable | <input type="checkbox"/> Employeur | <input type="checkbox"/> Membre de la famille | |
| <input type="checkbox"/> Conseiller juridique | <input type="checkbox"/> Emprunteur | <input type="checkbox"/> Procuration | |

Si « autre », veuillez préciser :