

1 RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR / TITULAIRE DU COMPTE / RENTIER

Me M. Mme **Langue :** Français Anglais **N.A.S.** _____

Prénom _____ Nom / Nom d'entreprise _____

No civique _____ Nom de rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____

No de téléphone (dom.) _____ No de téléphone (bur.) _____ Date de naissance (aaaa-mm-jj) _____

2 RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉPOUX OU CONJOINT DE FAIT COTISANT *Remplir uniquement pour les RER si les cotisations sont effectuées en totalité par l'époux ou conjoint de fait*

Prénom _____ Me M. Mme

Nom _____ N.A.S. _____ No de téléphone _____

Signature _____ Date : _____ Date de naissance (aaaa-mm-jj) _____

3 RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES (CONFORMITÉ AVEC L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS)

Connaissances en matière d'investissement		Objectifs de placement	Durée des placements		Profil d'investisseur du compte		Tolérance au risque
<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Bonnes	<input type="checkbox"/> Revenu	<input type="checkbox"/> 1 à 2 ans	<input type="checkbox"/> 5 à 9 ans	<input type="checkbox"/> Prudent	<input type="checkbox"/> Équilibré	<input type="checkbox"/> Faible
<input type="checkbox"/> Modérées	<input type="checkbox"/> Excellentes	<input type="checkbox"/> Équilibre	<input type="checkbox"/> 2 à 4 ans	<input type="checkbox"/> 10 ans et plus	<input type="checkbox"/> Conservateur	<input type="checkbox"/> Croissance	<input type="checkbox"/> Moyenne
		<input type="checkbox"/> Croissance			<input type="checkbox"/> Pondéré	<input type="checkbox"/> Actions	<input type="checkbox"/> Élevée

RÉPARTITION DE LA COTISATION	Régime d'épargne retraite (RER)	Régime de fiducie d'épargne-retraite (FIDRC)	Compte d'investissement (hors RER)	Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)
<input type="checkbox"/> SECTION OBLIGATIONS (OBL)	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> SECTION ÉQUILIBRÉE (EQU)	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> SECTION ACTIONS (ACT)	\$	\$	\$	\$

4 INFORMATIONS BANCAIRES – DÉBIT DIRECT

Pour les achats, j'autorise le Cabinet ou Trust Banque Nationale inc. à débiter mon compte tel qu'indiqué ci-dessous (joindre un chèque annulé) :

Nom de l'institution _____ No. d'institution _____ No. de transit _____ No de compte bancaire _____

Adresse de la succursale _____

5 DÉPÔT PAR CHÈQUE

Veuillez trouver ci-joint un chèque de _____ \$ à titre de cotisation

Libeller le chèque à l'ordre de : **TRUST BANQUE NATIONALE**

Poster à : **Corporation de services du Barreau du Québec**
445, boul. Saint-Laurent, 4^e étage
Montréal (Québec) H2Y 3T8

6 SIGNATURE DU DEMANDEUR - OBLIGATOIRE

Signature du demandeur _____

_____ Date (aaaa-mm-jj)

7 RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT – ESPACE RÉSERVÉ

Denis Noreau, représentant	125149 No du représentant	Téléphone : 514 954-3491 1 800 361-8495 x 3491
		Télécopieur : 514 954-3492
		Courriel : reer@barreau.qc.ca
_____ Date (aaaa-mm-jj)	x Signature du représentant	
_____ Date (aaaa-mm-jj)	x Signature du responsable de Conformité du Cabinet (Ouverture ou mise à jour du KYC seulement)	