

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR / TITULAIRE DU COMPTE / RENTIER**

Me  M.  Mme  Compagnie  Compagnie de gestion  Société en nom collectif  Fiducie  Succession

**Langue :**  Français  Anglais

N° de compte

Prénom

N° d'assurance sociale / NE Canada

NE Québec

Nom / Nom d'entreprise

Date de naissance (AAAA MM JJ)

Adresse courriel

N° civique

Nom de rue

App.

Ville

Province

Code postal

Code rég. N° de téléphone (domicile)

Code rég. N° de téléphone (bureau)

Poste

Code rég. N° de télécopieur

Code rég. Autre n° de téléphone

Adresse de correspondance si différente de l'adresse de résidence (au Canada seulement)

N° civique

Nom de rue

App.

Ville

Province

Code postal

Membre du Barreau  Juge  Employé du Barreau  Employé d'un cabinet d'avocats  Époux ou conjoint de fait  Enfant  Autre : \_\_\_\_\_

Êtes-vous retraité ?  Oui  Non

Êtes-vous un citoyen des États-Unis ou un étranger résident aux fins de l'impôt des États-Unis ?  Oui  Non

Type d'identifiant

Numéro

Occupation

**Renseignements familiaux**

Nombre de personnes à charge :

Nom de l'employeur

Avez-vous un conjoint ?  Oui  Non  
(Si oui, remplir les informations ci-dessous)

Secteur d'activité

Prénom du conjoint

N° civique

Nom de rue

Nom du conjoint

Ville

Province

Code postal

Occupation du conjoint

**Connaissance des placements**

- Aucune
- Modérée
- Bonne
- Excellente

**Revenu annuel brut  incluant conjoint**

- Moins de 20 000 \$
- 20 000 \$ à 49 999 \$
- 50 000 \$ à 100 000 \$
- Plus de 100 000 \$

**Valeur nette approximative  incluant conjoint**

- Moins de 25 000 \$
- 25 000 \$ à 49 999 \$
- 50 000 \$ à 99 999 \$
- 100 000 \$ à 250 000 \$
- Plus de 250 000 \$

## 2. IDENTIFICATION DU CLIENT

### Pièce d'identité

- Permis de conduire  Carte d'assurance maladie  
 Passeport  Autre : \_\_\_\_\_

N° de référence de la pièce d'identité

Provenance (pays/province)

## 3. RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE

### Régime d'épargne-retraite (RER)

- Compte individuel  
 RER de l'époux ou conjoint de fait  
 CRI - Québec  
(addenda 25788-101)  
 CRI - Fédéral  
(addenda 30835-101)  
 Régime de fiducie d'épargne  
(addenda 25877-101)

### Objectifs de placement

- Revenu  
 Équilibré  
 Croissance

### Durée des placements

- 1 à 2 ans (incl.)  
 3 à 4 ans (incl.)  
 5 à 9 ans (incl.)  
 10 ans et plus

### Tolérance au risque

- Faible  
 Moyenne  
 Élevée

### Effet de levier

- Oui  Non

## 4. RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT COTISEUR

Remplir uniquement si les cotisations sont effectuées en totalité par l'époux ou le conjoint de fait.

Prénom

Me  M.  Mme

Nom

N° d'assurance sociale

Date de naissance (AAAA MM JJ)

J'autorise la Corporation de services du Barreau du Québec « CSBQ » ou Trust Banque Nationale à retirer directement de mon compte bancaire tel qu'indiqué à la section 6 « Informations bancaires », les sommes d'argent nécessaires pour les cotisations au RER au nom de mon époux ou conjoint de fait indiqué dans la section « Renseignements sur le demandeur / titulaire du compte / rentier ». (La signature n'est requise que si les cotisations sont effectuées à partir du compte bancaire de l'époux ou du conjoint de fait cotisant.)

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

X  
Signature du conjoint requérant

## 5. SOURCE DU DÉPÔT / RETRAIT (remplir le formulaire de référence, si requis)

- Nouvelle contribution  Régime d'accession à la propriété (T1036)  Transfert d'un régime d'épargne-retraite (T2033 ou 13945)  
 Provenance d'une indemnité de départ (avec reçu)  Régime d'encouragement à l'étude permanente (RC96)  Transfert d'un régime de retraite (T2151)  
 Provenance d'une indemnité de départ (sans reçu)  Autres : \_\_\_\_\_  
 Retrait avec impôts

Transfert d'un régime d'épargne-retraite (T2033 ou 13945), veuillez indiquer le nom ou le code de l'institution : \_\_\_\_\_

## 6. INFORMATIONS BANCAIRES (joindre un spécimen)

Pour les achats, rachats, distributions, investissements systématiques et retraits systématiques, j'autorise la CSBQ ou Trust Banque Nationale à débiter et/ou créditer mon compte tel qu'indiqué ci-dessous :

Nom de l'institution

N° de l'institution

Transit

N° de compte bancaire

Adresse de la succursale

## 7. INVESTISSEMENTS SYSTÉMATIQUES / RETRAITS SYSTÉMATIQUES <sup>(1)</sup>

	Nouveau	Annulation	Modification	Investissements systématiques	Retrait systématique	Date du 1 <sup>er</sup> versement (AAAA MM JJ)	Montant (\$)		Fréquence				N° de produit
									Hebdomadaire	Aux deux semaines	Mensuelle	Trimestrielle	
							*Minimum de 25 \$ par fonds						
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FBQ-ACT 050
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FBQ-OBL 060
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FBQ-EQU 070
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FBQ-DIV 080
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FBQ-MON 090
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FBQ-MM 100

<sup>(1)</sup> : Livraison du paiement  Par TFE. Compléter les « informations bancaires » à la section 8.  Par la poste (à l'adresse indiquée au dossier du client).

\* Si rien n'est précisé ou si la distribution est de moins de 25 \$, elle sera automatiquement réinvestie.

## 8. TRANSACTIONS

La transaction est non sollicitée.

A) ACHATS				Achat payable par : <input type="checkbox"/> Débit compte client (section 6)	B) RACHATS				Rachat en totalité
	N° de produit	Montant (\$)			N° de produit	Montant (\$)			
		*Minimum de 25 \$ par fonds				*Minimum de 25 \$ par fonds			
1.	FBQ-ACT 050			<input type="checkbox"/> Dépôt au compte bancaire	1.	FBQ-ACT 050			<input type="checkbox"/>
2.	FBQ-OBL 060			<input type="checkbox"/> Chèque livré au demandeur	2.	FBQ-OBL 060			<input type="checkbox"/>
3.	FBQ-EQU 070				3.	FBQ-EQU 070			<input type="checkbox"/>
4.	FBQ-DIV 080				4.	FBQ-DIV 080			<input type="checkbox"/>
5.	FBQ-MON 090				5.	FBQ-MON 090			<input type="checkbox"/>
6.	FBQ-MM 100				6.	FBQ-MM 100			<input type="checkbox"/>

\*Si rien n'est précisé ou si la distribution est de moins de 25 \$, elle sera automatiquement réinvestie.

## 9. RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT

Prénom	N° du représentant	Code rég. N° de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	Adresse courriel	Code rég. N° de télécopieur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Par les présentes, je déclare avoir vérifié l'identité de la personne dont la signature paraît comme titulaire du compte en examinant les documents originaux fournis en conformité avec les normes établies par la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*. J'ai fait des efforts raisonnables pour déterminer si le titulaire du compte agit pour le compte d'autrui.

**X** \_\_\_\_\_  
Date (AAAA MM JJ) Signature autorisée du représentant

## 10. ACCEPTATIONS SPÉCIFIQUES ET GÉNÉRALES

### A) DEMANDE D'ENREGISTREMENT DE RER

À la Société de Fiducie Natcan (applicable aux comptes enregistrés) : Par les présentes, je demande de participer au régime indiqué à la section 3 (le « régime ») et demande à la Société de fiducie Natcan de faire une demande d'enregistrement du régime comme régime d'épargne-retraite en conformité avec la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, dans le cas d'un régime immobilisé, en conformité avec les lois fédérales et provinciales pertinentes régissant les régimes de retraite. Je désigne la CSBQ comme agent et la mandate aux fins de me représenter auprès du fiduciaire du Fonds.

(Section spécifique aux ouvertures de compte RER et CRI)

J'ai lu la déclaration de fiducie Régime d'épargne-retraite incluse dans le document intitulé « Document d'information sur la relation avec le client » et je reconnais avoir reçu le contrat complémentaire établissant les régimes de retraite immobilisés en annexe s'il y a lieu. Je comprends et j'accepte les modalités de ces documents qui font partie intégrante de la présente demande. Je comprends que les prestations de revenu de retraite ou d'autres paiements prélevés sur ce régime sont assujettis à l'impôt. Toutes les cotisations versées au régime sont investies par le fiduciaire suivant mes directives en conformité avec les conditions du régime sont gardées dans mon compte sous réserve des dispositions du régime.

J'ai reçu et lu la déclaration de fiducie du Régime de fiducie d'épargne-retraite incluse dans le document intitulé « Document d'information sur la relation avec le client ». Je comprends et j'accepte les modalités de celle-ci et reconnais qu'elle fait partie intégrante de la présente demande. Je comprends que les prestations de revenu de retraite ou d'autres paiements prélevés sur ce régime sont assujettis à l'impôt. Toutes les cotisations versées au régime sont investies par la CSBQ suivant mes directives en conformité avec les conditions du régime et sont gardées dans mon compte sous réserve des dispositions du régime.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Date (AAAA MM JJ) Signature du rentier

Accepté par la Corporation de services du Barreau du Québec en qualité de mandataire de la Société de fiducie Natcan agissant comme fiduciaire.

X \_\_\_\_\_  
Signature autorisée

### B) APERÇU DU FONDS (si applicable)

Je reconnais avoir été informé des principales informations contenues dans l'aperçu du fonds, des fonds dans lesquels j'investis, et mentionnés dans la présente demande de transaction, en vigueur à la date ci-dessus. Je reconnais avoir eu le temps nécessaire pour en prendre connaissance. Je consens à ce que les aperçus du fonds qui me sont transmis, pour cette demande, le soient selon le mode de distribution suivant :

Mode de distribution :  Courriel  Courrier  Télécopieur  Exception (envoi suivant la souscription)  Web  Papier

Initiales

### C) INFORMATIONS SUR LES FRAIS ET INDICES DE RÉFÉRENCE

Je reconnais avoir été informé des frais inhérents au(x) fonds communs de placement applicables à ma demande de transaction ainsi que de l'existence des commissions de suivi, s'il y a lieu. De plus, lorsque applicable, j'ai été informé de l'utilité qu'ont les indices de référence dans la compréhension du/des fonds que j'ai choisi.

Initiales

### D) MISE EN GARDE

Les fonds communs de placement ne sont couverts par aucune assurance-dépôts et sont soumis aux fluctuations du marché. Leur performance ne fait l'objet d'aucune garantie ni de Trust Banque Nationale Inc. ni de la Corporation de services du Barreau du Québec. Toutes les institutions financières offrant des fonds communs de placement sont requises de formuler la présente mise en garde.

Initiales

### E) CONSENTEMENT À LA COLLECTE, À L'UTILISATION ET À LA COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je reconnais avoir lu les conditions liées à la collecte, à l'utilisation et à la communication de renseignements personnels me concernant, lesquelles sont jointes à la présente, et y consens. Si j'ai fourni des renseignements personnels concernant mon conjoint ou mon conjoint de fait, je confirme que je suis autorisé(e) à le faire.

Initiales

### F) DÉBITS RELIÉS AU PROGRAMME D'INVESTISSEMENTS SYSTÉMATIQUES

J'autorise Trust Banque Nationale Inc. à débiter de mon compte bancaire conformément aux instructions décrites dans les sections « 6 - Informations bancaires » et « 7 - Investissements systématiques / Retraits systématiques ». Je reconnais et conviens que les débits sont soumis aux conditions prévues au programme d'investissements systématiques et de retraits systématiques apparaissant à la Convention de compte de fonds communs de placement dont je reconnais avoir pris connaissance.

En apposant mes initiales, je renonce au droit de recevoir un préavis du montant du débit et je déclare ne pas avoir besoin de préavis du montant des débits avant le traitement du débit. Je renonce également au droit de recevoir un préavis pour tout changement au montant ou de dates des débits que j'aurai demandés.

Initiales

### G) TRANSACTION NON SOLLICITÉE, NON CONVENABLE MAIS ACCEPTABLE

Cette transaction est non sollicitée et un examen de son caractère convenable a eu lieu. Le client a été avisé que la transaction demandée n'est pas cohérente avec son profil d'investisseur.

Initiales

J'ai lu les conditions énoncées du document intitulé « Document d'information sur la relation avec le client » qui font partie de la présente et les accepte. Je demande à CSBQ d'acheter, vendre ou échanger les parts des fonds mentionnés dans le présent document. L'autorisation accordée par cette demande demeure en vigueur jusqu'à sa résiliation par le ou les demandeur(s) ou leur représentant autorisé.

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Date (AAAA MM JJ) Signature du demandeur ou représentant autorisé

\_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
Date (AAAA MM JJ) Signature autre demandeur ou représentant autorisé