

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

Me M. Mme 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) De (AAAA MM JJ) À (AAAA MM JJ)

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

Occupation

Nom de l'employeur

Secteur d'activité

N° civique Nom de rue

Ville Province Code postal

Renseignements familiaux

Nombre de personnes à charge : _____

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

Prénom du conjoint

Nom du conjoint

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 N° de référence de la pièce d'identité Provenance (pays/province)

Passeport Autre : _____

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPTE

CELI

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. INSTRUCTIONS RELATIVES AU CELI

Source du dépôt / retrait (formulaire à remplir)

Nouvelle contribution Retrait Transfert d'un CELI Autres : _____

Transfert d'un CELI, veuillez indiquer le nom ou le code de l'institution : _____

5. INFORMATIONS BANCAIRES (joindre un spécimen)

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

_____ N° de l'institution _____ Transit _____ N° de compte bancaire _____

Nom de l'institution

Adresse de la succursale

6. INVESTISSEMENTS SYSTÉMATIQUES / RETRAITS SYSTÉMATIQUES ⁽¹⁾

	Nouveau	Annulation	Modification	Investissements systématiques	Retrait systématique	Date du 1 ^{er} versement (AAAA MM JJ)	Montant (\$)	Fréquence				N° de produit	Distributions	
								Hebdomadaire	Aux deux semaines	Mensuelle	Trimestrielle		Réinvesties	Versées*
							* 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁽¹⁾ : **Livraison du paiement** Par TFE. Compléter les « informations bancaires » à la section 5. 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.

7. TRANSACTIONS

La transaction est non sollicitée.

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

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

8. 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

9. PERSONNES AUTORISÉES À TRANSIGER

Personnes autorisées à transiger

Est-ce qu'une autre ou d'autres personnes : ont une autorisation d'opérations dans ce compte ? Oui Non Si oui, remplir le f. 15586

Détermination quant aux tiers

Le compte est-il ouvert suite aux instructions d'une autre personne (tiers) ou pour son bénéficiaire ? Oui Non Si oui, remplir le f. 25846

10. ACCEPTATIONS SPÉCIFIQUES ET GÉNÉRALES

A) Je demande, par les présentes, l'adhésion au système d'inscription en compte géré par Fonds de Placement du Barreau du Québec. Je conviens que cette adhésion, si elle est acceptée, est régie par les dispositions du *Règlement sur les produits d'épargne* adopté conformément à la *Loi sur l'administration financière*.

Je demande également l'adhésion au Compte d'épargne libre d'impôt (le « Compte ») constitué et approuvé aux termes de la législation fiscale.

Je comprends que la présente demande d'adhésion au Compte, ainsi que la transaction d'achat y apparaissant, ne prendront effet avant la date de la signature ci-dessous.

Au fiduciaire Société de fiducie Natcan

Je demande à Société de fiducie Natcan, fiduciaire du compte, 1100, rue Robert-Bourassa, 9^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7, de produire un choix visant à enregistrer la présente demande d'adhésion à titre de compte d'épargne libre d'impôt en vertu de la législation fiscale. Je déclare avoir pris connaissance de la convention de fiducie jointe à ce formulaire et je conviens de m'y conformer.

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 choisis.

Initiales

10. ACCEPTATIONS SPÉCIFIQUES ET GÉNÉRALES (SUITE)

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 CSBQ. 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. Mon consentement sera valable à compter de la date de signature des présentes et tant que durera ma relation d'affaires avec CSBQ et/ou pour tout autre période prescrite par la loi. Si j'ai fourni des renseignements personnels concernant mon conjoint, mon conjoint de fait ou mon bénéficiaire, 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 « 5 - Informations bancaires » et « 6 - 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 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.

Date (AAAA MM JJ)

X

Signature du demandeur ou représentant autorisé