

Section 1 Identification du mandant et du mandataire**Mandant :** M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de compte : _____

Mandataire : M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de compte Disnat (si disponible): _____ N° d'assurance sociale : _____

Membre de la famille immédiate¹ Non Oui Préciser la relation : _____

¹Par membre de la famille immédiate, on entend : les conjoints, les parents, enfants, frères et soeurs et tout membre de la famille vivant sous le même toit que le titulaire de compte.

Je, soussigné(e), le mandant, autorise par la présente le mandataire (ci-après appelé mon « mandataire ») à agir comme mon mandataire et je l'autorise à donner des ordres d'achat et/ou de vente à ce titre dans tout compte ouvert à mon nom auprès de Disnat inc. (y compris tout ordre d'achat de valeurs mobilières effectué sur marge ainsi que toute vente de valeurs mobilières effectuée à découvert dans l'éventualité où une convention de compte sur marge a été signée par le mandant et toute transaction sur les options dans l'éventualité où une convention de compte d'options a été signée par le mandant) et j'autorise Disnat inc. à accepter ces ordres comme si je les avais moi-même donnés.

J'autorise, sans aucune restriction, mon mandataire à effectuer mes dépôts, mes retraits et mes transferts de fonds à mon nom exclusivement ainsi qu'à livrer ou recevoir des valeurs mobilières immatriculées exclusivement en mon nom dans le cadre de la gestion des comptes. J'autorise également mon mandataire à donner des instructions à Disnat inc. concernant les droits de vote rattachés à toute action dont je suis propriétaire et lors d'une réorganisation d'une société dont je détiens les titres.

Je ratifie à l'avance tous les actes posés par mon mandataire en vertu de la présente procuration (y compris toutes les opérations faites par Disnat inc.) et j'assume toute responsabilité pouvant en résulter.

Je conviens d'indemniser Disnat inc. de toute perte que je pourrais subir, y compris celle résultant d'erreurs ou de négligence du mandataire ci-dessus désigné. Je conviens également que Disnat inc. ne sera responsable d'aucune perte ou dommage, présent ou futur, direct ou indirect, que je pourrais subir dans le cadre de la présente procuration.

La présente procuration restera en vigueur jusqu'à réception par Disnat inc. d'un avis écrit, envoyé par courrier recommandé, et révoquant la présente procuration.

Le mandant conserve le droit d'octroyer plusieurs procurations et la présente procuration ne saurait révoquer les autres procurations octroyées par le mandant précédemment ou subséquemment à la signature de la présente procuration.

Autorisation quant à l'accès en ligne par le mandataire

Je comprends et accepte que mon mandataire pourra avoir un accès direct à mon compte via les services en ligne de Disnat s'il en fait la demande.

Signature du mandant

Date

Signature du mandataire

Date

Signature du directeur de succursale

Date

*** AVIS AU MANDATAIRE *****Veillez compléter la page suivante du formulaire.**

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

ID CLIENT

CODE

Numéro de compte Disnat du mandant : _____

Section 2 : Renseignements personnels M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____

Adresse personnelle

N° et rue : _____ App. : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

Tél. au domicile : (_____) _____ - Tél. au travail : (_____) _____ - _____

Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

Type d'entreprise : _____

Est-ce que le mandataire :

a) est un initié assujéti d'une compagnie dont les actions sont négociées en bourse ou sur un marché hors-cote ?

 non oui Nom de la compagnie, symbole boursier et marché : _____

b) est un actionnaire important (détient, à titre individuel ou faisant partie d'un groupe, plus de 20% des titres comportant droit de vote) d'une telle compagnie ?

 non oui Nom de la compagnie, symbole boursier et marché : _____**Identification de l'institution financière :**

Nom : _____ N° de téléphone : (_____) _____ - _____

Adresse : _____

N° de transit : _____ N° de l'institution : _____ N° de compte : _____

Section 3 : Consentement à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels pour effectuer la vérification d'identité

J'autorise mon institution financière ainsi que Disnat inc. à utiliser certains renseignements personnels me concernant, et ce, uniquement afin de procéder à la vérification de mon identité au sens de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* et à aucune autre fin. À cet effet, j'autorise la communication de part et d'autre des renseignements personnels apparaissant sur le présent formulaire.

Signature du mandataire

Date

VÉRIFICATION D'IDENTITÉ en vertu de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes.

Veuillez remplir la section 4 ou 5.

Section 4 : Réservee au Conseiller de la caisse / Représentant Disnat (cochez l'une des cases ci-dessous)**Mandataire rencontré en personne** (pièces d'identité originales non échues) : Permis de conduire Passeport Carte d'assurance maladie ¹

Numéro de la pièce : _____ Date d'échéance : ____/____/____

Indiquer la province émettrice : _____

¹. Non admissible si émis en Ontario, au Manitoba ou à l'Île-du-Prince-Édouard.**Section 5 : Réservee au représentant Disnat****Mandataire NON rencontré en personne** (deux (2) vérifications d'identité sont obligatoires parmi les méthodes suivantes) : Équifax (joindre document de vérification d'Équifax) Date de la demande : ____/____/____ Attestation (photocopie d'une pièce d'identité assermentée par un commissaire à l'assermentation ou un répondant au sens de la Loi) Vérification des références bancaires Date de la demande : ____/____/____

Contact : _____ N° de téléphone : (_____) _____

Si le mandataire n'est pas résident du Canada, la vérification de son identité doit être confiée à la Direction principale, Conformité, Valeurs mobilières du Mouvement Desjardins. Veuillez obtenir une photocopie du passeport et joindre cette photocopie au formulaire D104. Par la suite, envoyer le tout à : conformite@vmd.desjardins.com

Nom de l'employé qui a procédé à la vérification de l'identité

Signature de l'employé qui a procédé à la vérification de l'identité