

i Ce formulaire doit être rempli avant l'ouverture du compte

Identification de l'entité

Nom de l'entité (« Client »): _____ Numéro de compte: _____

Pays de constitution: _____ Numéro de fiducie (si applicable): _____

Si l'entité est un organisme sans but lucratif (OSBL), veuillez préciser :

Organisme de bienfaisance enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada

Précisez le numéro d'enregistrement: _____ (joindre une copie disponible sur le site de l'ARC);

Organisme autre que celui visé ci-dessus, qui sollicite des dons de bienfaisance du public.

Autre, précisez: _____

Section 1 – Statut de résidence fiscale de l'entité
Déclaration de résidence aux fins fiscales de l'entité

Veuillez sélectionner les catégories qui s'appliquent à l'entité (voir section « définitions » à la fin du présent document) :

L'entité est résidente du Canada aux fins fiscales;

L'entité est une personne des États-Unis (aucun compte ne peut être ouvert pour cette entité);

L'entité est une personne « désignée » des États-Unis (aucun compte ne peut être ouvert pour cette entité);

L'entité est résidente d'un ou de plusieurs pays autres que le Canada et les États-Unis aux fins fiscales (**veuillez compléter le tableau ci-dessous**).

Veuillez inscrire les pays de résidence aux fins fiscales et les numéros d'identification fiscale (NIF)¹ dans le tableau ci-après :

Pays de résidence aux fins fiscales	Numéro d'identification fiscale (NIF) ¹	Si l'entité n'a pas de NIF ¹ , choisissez la <u>raison A, B ou C</u>

¹ Un numéro d'identification fiscale (NIF) est une combinaison unique de lettres ou de chiffres qu'un pays attribue à un particulier ou à une entité pour l'identifier aux fins fiscales. (Exemple : le NIF du Canada correspond au « NAS » pour les personnes physiques, au « NE » ou « NEQ » pour les entreprises). Si l'entité n'a pas de NIF d'un pays en particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

- Raison A : L'entité demandera un NIF ou en a déjà demandé un mais ne l'a pas encore reçu.
- Raison B : Le pays de résidence aux fins fiscales n'émet pas de NIF à ses résidents. (**non-applicable aux États-Unis**)
- Raison C : Autre raison, spécifiez dans le tableau ci-dessus.

Classification de l'entité

Veillez sélectionner l'une (1) des catégories qui s'applique à l'entité :

- A) L'entité est une entreprise commerciale ou professionnelle (restaurant, commerce de détail, bureau de comptable, etc.) où moins de 50 % de ses revenus bruts proviennent de revenus passifs (intérêts, dividendes, ou autres) et moins de 50 % de ses éléments d'actifs produisent des revenus passifs.
- B) L'entité est une entité ou est liée à une entité dont les actions font l'objet de transactions régulières sur un marché boursier réglementé.
- C) L'entité est un gouvernement, une banque centrale ou une organisation internationale ou un organisme lié à une telle entité.
- D) L'entité est une entité non financière active reconnue par l'ARC autre que les entités décrites aux trois options ci-dessus (OSBL/OBNL, nouvelle entité de moins de 24 mois, entité qui a entamé une procédure de liquidation).
- E) L'entité est une entité non financière passive dont 50 % et plus des revenus bruts proviennent de sources passives telles que : intérêts, dividendes, gains en capital, loyers ou royautés (fiducie, société de gestion, club de placement).

(Veillez compléter le tableau ci-dessous)

- Identifier les personnes physiques contrôlant ou étant bénéficiaire **d'au moins 25%** de l'entité. Si aucune personne physique n'est désignée, un haut responsable doit être identifié dans le tableau ci-dessous;
- Dans le cas d'une fiducie, identifier le(s) fiduciaire(s), le(s) constituant(s) et le(s) bénéficiaire(s);
- Si l'une de ces personnes est une personne des États-Unis, joindre un formulaire VD170 (W9) pour chacune de celle-ci.

Identification des personnes détenant le contrôle de l'entité correspondant à la classification « E » ci-dessus :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____

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

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

Type de personne détenant le contrôle (rôle) :

- actionnaire associé(e) membre d'un club de placement bénéficiaire d'une fiducie
- constituant d'une fiducie fiduciaire d'une fiducie haut responsable

Pays de résidence aux fins fiscales	Numéro d'identification fiscale (NIF) ¹	Si l'entité n'a pas de NIF ¹ , choisissez la raison A, B ou C

¹ Un numéro d'identification fiscale (NIF) est une combinaison unique de lettres ou de chiffres qu'un pays attribue à un particulier ou à une entité pour l'identifier aux fins fiscales (Exemple : le NIF du Canada correspond au « NAS » pour les personnes physiques, au « NE » ou « NEQ » pour les entreprises). Si la personne n'a pas de NIF d'un pays en particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

- **Raison A** : La personne demandera un NIF ou en a déjà demandé un mais ne l'a pas encore reçu.
- **Raison B** : Le pays de résidence aux fins fiscales n'émet pas de NIF à ses résidents. (**non-applicable aux États-Unis**)
- **Raison C** : Autre raison, spécifiez dans le tableau ci-dessus.

Veillez joindre des copies supplémentaires de cette page si plus d'une personne doit être identifiée.

Section 2 – Identification de la structure de propriété de l'entité

Est-ce que l'entité comprend des :

- # _____ **Entités** contrôlant ou étant bénéficiaires de plus de 25 % (remplir sections 3, 4 et 5 par entité)
Nombre
- # _____ **Personnes physiques** contrôlant ou étant bénéficiaires de plus de 25 % (remplir sections 4 et 5 par personne)
Nombre
- # _____ **Administrateurs** (remplir section 6)
Nombre
- # _____ **Constituants d'une fiducie** (remplir sections 4 et 5 par constituant)
Nombre
- # _____ **Fiduciaires d'une fiducie** (remplir sections 4 et 5 par fiduciaire)
Nombre

Section 3 – Identification des entités contrôlant ou étant bénéficiaires de plus de 25 % du Client

Nom de l'entité : _____

Représentant autorisé de l'entité Nom : _____ Prénom : _____

Pourcentage de détention du Client : _____ %

Nombre de propriétaires ou bénéficiaires de plus de 25 % du Client :

_____ **Entité** (veuillez les identifier ci-dessous)
Nombre

_____ **Personne physique** (veuillez remplir sections 4 et 5)
Nombre

Nom de l'entité : _____

Représentant autorisé de l'entité Nom : _____ Prénom : _____

Pourcentage de détention du Client : _____ %

Nombre de propriétaires ou bénéficiaires de plus de 25 % du Client :

_____ **Entité** (veuillez les identifier ci-dessous)
Nombre

_____ **Personne physique** (veuillez remplir sections 4 et 5)
Nombre

Nom de l'entité : _____

Représentant autorisé de l'entité Nom : _____ Prénom : _____

Pourcentage de détention du Client : _____ %

Nombre de propriétaires ou bénéficiaires de plus de 25 % du Client :

_____ **Entité** (veuillez les identifier ci-dessous)
Nombre

_____ **Personne physique** (veuillez remplir sections 4 et 5)
Nombre

Nom de l'entité : _____

Représentant autorisé de l'entité Nom : _____ Prénom : _____

Pourcentage de détention du Client : _____ %

Nombre de propriétaires ou bénéficiaires de plus de 25 % du Client :

_____ **Entité** (veuillez les identifier ci-dessous)
Nombre

_____ **Personne physique** (veuillez remplir sections 4 et 5)
Nombre

Veuillez joindre des copies supplémentaires de la section 3 si nécessaire.

Section 4 – Identification des personnes physiques contrôlant ou étant bénéficiaires de plus de 25 % du Client, des constituants et des fiduciaires d'une fiducie

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____

Nom de l'entité de la section 3 : _____ Pourcentage de détention du Client : _____ %

actionnaire associé(e) membre d'un club de placement

bénéficiaire d'une fiducie constituant d'une fiducie fiduciaire d'une fiducie

haut responsable, lorsqu'aucune personne physique ne détient le contrôle ou est bénéficiaire de plus de 25 % de l'entité.

(Le haut responsable de l'entité doit être identifié à la section 1 du présent document.)

L'approbation de l'ouverture de compte par la conformité est requise (joindre le courriel d'approbation de la conformité au présent formulaire).

Adresse personnelle

Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____

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

Citoyen du : Canada États-Unis Autre : _____

La province/pays pour fins fiscales est identique à votre adresse personnelle : Oui Non, précisez : _____

Autres informations

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Téléphone principal : _____ Téléphone secondaire : _____

Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

Questions

Êtes-vous un employé d'un courtier en valeurs mobilières?

Non Oui (Nom de la firme : _____)

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

Non Oui

Nom de la société _____, symbole boursier _____, le marché _____

Êtes-vous un actionnaire important (détenant plus de 20 % des titres comportant droit de vote)?

Non Oui, veuillez préciser :

Nom de la société _____, symbole boursier _____, le marché _____

Êtes-vous, ou avez-vous été, un *national politiquement vulnérable* (au cours des 5 dernières années), un *étranger politiquement vulnérable* ou êtes-vous actuellement le *dirigeant d'une organisation internationale*? Ou bien, avez-vous des liens étroits avec une personne appartenant à l'une de ces catégories (*membre de la famille ou personne étroitement associée*)? (voir définitions au « Document d'information – Convention générale de compte » (V199))

Non Oui (joindre VD1050)

Consentement et attestation de la personne dont l'identité est vérifiée

Je soussigné(e), atteste avoir pris connaissance des sections précédentes et confirme que les renseignements personnels qu'elles contiennent me concernant sont véridiques, complets et exacts à la date des présentes. J'autorise Valeurs mobilières Desjardins inc. à recueillir, utiliser et divulguer les renseignements personnels me concernant afin de vérifier mon identité, se protéger contre les fraudes et erreurs et se conformer aux exigences prévues par les lois et règlements. J'autorise mon institution financière ainsi que Valeurs mobilières Desjardins inc. à utiliser certains renseignements personnels me concernant, et ce, 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*. Mes renseignements personnels peuvent être communiqués à des organismes d'autorégulation et aux autorités fiscales. À cet effet, j'autorise la communication de part et d'autre des renseignements personnels apparaissant sur le présent formulaire.

X _____
Signature de la personne dont l'identité est vérifiée

Date (AAAA-MM-JJ)

Nous vous prions de joindre une copie lisible d'une pièce d'identité gouvernementale avec photo valide.

Veuillez joindre des copies supplémentaires de la section 4 si nécessaire.

Section 5 – Vérification d'identité des personnes physiques contrôlant ou étant bénéficiaires de plus de 25% du Client et des constituants¹ et des fiduciaires d'une fiducie identifiées à la section 4 (Réservée au conseiller en placement de Valeurs mobilières Desjardins inc.)

¹ Ne s'applique pas pour les constituants d'une fiducie de la section 4 qui détiennent un titre professionnel de comptable, notaire ou avocat.

La VÉRIFICATION D'IDENTITÉ est exigée en vertu de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* (LRPCFAT).

Client résident du Canada

Copies lisibles à joindre obligatoirement en tout temps :

- document(s) recueilli(s) pour vérifier l'identité du client (exigence LRPCFAT)

Compléter l'un [1] des deux tableaux ci-dessous, selon la méthode d'identification utilisée

Méthode 1 : Vérification effectuée en personne

Vérification d'une [1] pièce d'identité originale avec photo et non expirée :

- permis de conduire¹ carte d'assurance maladie¹⁻² passeport³ (pays émetteur : _____)
 carte d'identité provinciale ou territoriale (ex : « Photo Card »)¹ carte de résident permanent du Canada certificat sécurisé de statut indien

N° du document : _____ Date d'expiration (AAAA-MM-JJ) : _____ Date de la vérification (AAAA-MM-JJ) : _____

¹ Indiquer la province émettrice du **Canada** : _____

² Non admissible en Ontario, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard.

³ Une traduction certifiée pourra être exigée le cas échéant.

Méthode 2 : Vérification effectuée en personne ou non

- Equifax (existant depuis **plus de trois (3) ans** incluant nom, adresse et date de naissance)

N° du dossier : _____ Date de la vérification (AAAA-MM-JJ) : _____

OU

vérification par **deux [2] catégories à sélectionner parmi les trois [3] suivantes :**

- 1) Equifax (existant depuis **plus de six (6) mois** incluant nom, adresse et date de naissance)

N° du dossier : _____ Date de la vérification (AAAA-MM-JJ) : _____

- 2) Relevé de compte original de service public (ex : électricité, télécommunications, ...)

OU Document original de l'Agence de Revenu du Canada (ex : T4)

N° du document : _____ Date du document (AAAA-MM-JJ) : _____ Date de la vérification (AAAA-MM-JJ) : _____

- 3) Relevé original de compte bancaire, de compte de carte de crédit ou de compte de prêt

N° du document : _____ Date du document (AAAA-MM-JJ) : _____ Date de la vérification (AAAA-MM-JJ) : _____

OU Référence bancaire

Nom de l'institution financière : _____ N° de téléphone : _____

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

Nom du contact : _____ Date de la vérification (AAAA-MM-JJ) : _____

Note : la version originale correspond au document que le client a téléchargé de l'émetteur ou encore reçu de celui-ci, par la poste ou par voie électronique.

Section réservée à la Caisse et la Succursale-Conseil

- Vérification d'identité effectuée par la Caisse Desjardins (veuillez compléter la méthode 1 : Vérification effectuée en personne)

Nom de la Caisse Desjardins : _____ N° de transit : _____ N° de l'institution : _____

Nom du conseiller de la Caisse : _____ Date de la vérification (AAAA-MM-JJ) : _____

Date de vérification, par la Succursale-Conseil, de l'information sur l'identité des personnes contrôlant l'entité fournie par la Caisse Desjardins : _____

Signature (Réservée au conseiller en placement/représentant de Valeurs mobilières Desjardins inc.)

Nom du conseiller / représentant (en caractères d'imprimerie) **X** _____ _____
Signature Date (AAAA-MM-JJ)

Veuillez joindre des copies supplémentaires de la section 5 si nécessaire.

Section 6 – Identification des administrateurs du Client

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____

M. M^{me} Nom : _____ Prénom : _____
Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Occupation : _____
Nom de l'employeur : _____

Veillez joindre des copies supplémentaires de la section 6 si nécessaire.

Section 7 – Déclarations et consentement du signataire autorisé de l'entité (« Client »)

Je soussignée(e), déclare avoir effectué les vérifications requises sur l'entité et confirme que ma déclaration comprend les attestations suivantes qui s'y appliquent:

- (i) atteste être un représentant dûment autorisé du Client;
- (ii) atteste avoir fait les vérifications nécessaires et fournit les renseignements complets afin d'identifier la structure de propriété, l'identité des entités et des personnes bénéficiaires de plus de 25% et les administrateurs du Client. Dans le cas d'une fiducie, j'atteste avoir fait les vérifications nécessaires afin de déterminer qui sont les constituants, les fiduciaires et les bénéficiaires connus de plus de 25%;
- (iii) atteste avoir obtenu des personnes ci-haut mentionnées les autorisations nécessaires relativement à la collecte, l'utilisation et la communication par Valeurs mobilières Desjardins inc. de leurs renseignements personnels;
- (iv) déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets;
- (v) autorise Valeurs mobilières Desjardins inc. à effectuer toutes les vérifications qu'elle pourra juger nécessaires afin de confirmer ces renseignements;
- (vi) m'engage à informer Valeurs mobilières Desjardins inc. sans délai de tout changement important concernant les renseignements inclus aux présentes, incluant ceux relatifs à la propriété véritable du Client.

Je reconnais avoir pris connaissance de ce qui précède et de la *Politique de Valeurs mobilières Desjardins inc. sur la protection des renseignements personnels de ses Clients*.

Nom du signataire autorisé du Client

X

Signature du signataire autorisé du Client

Date (AAAA-MM-JJ)

Annexe – Définitions

Résidence fiscale :

En général, une personne sera résidente d'une juridiction aux fins fiscales si, selon les lois de celle-ci, elle y paie ou doit y payer de l'impôt parce qu'elle y a son domicile, sa résidence ou que des critères semblables sont remplis.

Personne des États-Unis (« É-U ») :

Une entité est une personne des É-U dans les cas suivants :

- Une société ou une société de personnes constituée aux É-U ou dans l'un de ses États.
- Une fiducie assujettie à une loi des É-U et qui est contrôlée par un ou plusieurs résidents ou citoyens des É-U aux fins fiscales;
- Une fiducie testamentaire ou un défunt qui était, au moment du décès, un citoyen ou un résident des É-U aux fins fiscales.

Personne désignée des États-Unis (« É-U ») :

Une entité est une personne désignée des É-U, lorsqu'elle est une personne des É-U tel que décrit ci-dessus excluant les entités ci-dessous :

- Société constituée aux É-U dont les actions font l'objet de transactions régulières sur un ou plusieurs marchés boursiers réglementés et toute société constituée aux É-U appartenant au même groupe affilié élargi, selon le sens donné au terme « expanded affiliated group » à l'article 1471 (e)(2) de l'Internal Revenue Code des États-Unis;
- Personne morale de droit public appartenant à 100 % au gouvernement des É-U;
- États des É-U et les territoires américains, incluant toute subdivision politique et toute personne morale de droit public appartenant à 100 % à un tel État, territoire ou subdivision;
- Institutions financières des É-U;
- Société d'investissement réglementée des É-U;
- Fiducie de placement immobilier des É-U;
- Fonds en fiducie collectifs;
- Organisation ou fiducie exonérée d'impôt, et régime de retraite individuel des É-U;
- Courtier des É-U en valeurs mobilières, en instruments dérivés et en marchandises.