



CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMPLI AVANT L'OUVERTURE DU COMPTE

Identification de l'entité (ci-après le « Client »)

Nom de l'entité (« Client »)

Numéro de compte

SECTION 1 – Qualification du Client (selon l'Accord sur l'échange de renseignements fiscaux entre le Canada et les États-Unis)

1. Quel est le secteur dans lequel le Client a ses principales activités? (Veuillez cocher une seule case)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Administrations publiques | <input type="checkbox"/> Gestion de sociétés et d'entreprises |
| <input type="checkbox"/> Agriculture, foresterie, pêche et chasse | <input type="checkbox"/> Hébergement et services de restauration |
| <input type="checkbox"/> Arts, spectacles et loisirs | <input type="checkbox"/> Industrie de l'information et industrie culturelle |
| <input type="checkbox"/> Autres services, sauf les administrations publiques | <input type="checkbox"/> Services administratifs, services de soutien, services de gestion des déchets et services d'assainissement |
| <input type="checkbox"/> Commerce de détail | <input type="checkbox"/> Services d'enseignement |
| <input type="checkbox"/> Commerce de gros | <input type="checkbox"/> Services immobiliers et services de location et de location à bail |
| <input type="checkbox"/> Construction | <input type="checkbox"/> Services professionnels, scientifiques et techniques |
| <input type="checkbox"/> Extraction minière, exploitation en carrière, et extraction de pétrole et de gaz | <input type="checkbox"/> Services publics |
| <input type="checkbox"/> Fabrication | <input type="checkbox"/> Soins de santé et assistance sociale |
| <input type="checkbox"/> Finance et assurances | <input type="checkbox"/> Transport et entreposage |

2. Est-ce que le client répond à un des critères identifiés ci-dessous?

- NON – Veuillez passer à la question 3.
- OUI – Veuillez cocher le critère correspondant et passer directement à la section 2.
- Moins de 50 % des revenus** du client au cours du dernier exercice **sont des revenus passifs** que : **intérêts, dividendes, loyer, royautés** ; **moins de 50 % des actifs génèrent des revenus passifs** ;
- Le client est une société dont les **actions se négocient sur un marché boursier reconnu** ou il est lié à une **société dont les actions se négocient sur un marché boursier reconnu** ;
- Le client est un **organisme sans but lucratif (OSBL), veuillez préciser :**
- Organisme de bienfaisance enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada.
 - Organisme autre que celui visé ci-dessus, qui sollicite des dons de bienfaisance du public.
- Les activités du client consistent à détenir les actions en circulation ou de procurer du financement et des services à une ou plusieurs **filiales** ; **ne sont pas des institutions financières** ;
- Le client fournit principalement du financement et des opérations de couverture avec, ou pour, des **entités liées qui ne sont pas des institutions financières** ;
- Le client est une nouvelle entreprise qui **début ses activités** et celles-ci **ne consistent pas en l'exploitation d'une institution financière**.
- Le client **n'était pas une institution financière au cours des cinq dernières années**. Il a entamé une procédure de **liquidation de ses actifs ou de réorganisation avec l'intention de continuer ou de recommencer** à exploiter une entreprise **autre qu'une institution financière** ;
- Le client **est un gouvernement (autre qu'américain), une subdivision politique d'un gouvernement (état, province, comté ou municipalité)**, ou un organisme public remplissant des fonctions gouvernementales, un gouvernement (autre qu'américain) sur le territoire des États-Unis, une organisation internationale, **une banque centrale** autre qu'américaine ;
- Le client est **constitué sur un territoire des États-Unis** et tous ses **propriétaires sont des résidents de ce territoire** (lesdits territoires comprennent : Samoa américaines, le Commonwealth des Îles Mariannes du Nord, Guam, le Commonwealth de Puerto Rico, ou les Îles Vierges américaines) ;

3. Est-ce qu'une personne physique américaine est bénéficiaire 5% ou plus du Client?

- NON
- OUI _____ (remplir et joindre un formulaire W9 pour chaque personne)
- Nombre



SECTION 2 – Identification de la structure de propriété du Client

Est-ce que le Client compte des :

_____ **Personnes physiques** bénéficiaires de plus de 10 % (remplir sections 4 et 5 pour chaque personne).
Nombre

_____ **Entités** bénéficiaires de plus de 10 % (remplir sections 3, 4 et 5 pour chaque entité).
Nombre

_____ **Administrateurs** (remplir section 6).
Nombre

_____ **Constituants d'une fiducie** (remplir sections 4 et 5 pour chaque constituant).
Nombre

_____ **Fiduciaires** (remplir et joindre formulaire VD1052 pour chaque fiduciaire).
Nombre

SECTION 3 – Identification des entités bénéficiaires de plus de 10 % du Client

Nom de l'entité : _____

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

Pourcentage de détention du Client Direct : _____% Indirect : _____%

Nombre de bénéficiaires de plus de 10 % du Client de l'entité ci-dessus :

_____ **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 Direct : _____% Indirect : _____%

Nombre de bénéficiaires de plus de 10 % du Client de l'entité ci-dessus :

_____ **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 Direct : _____% Indirect : _____%

Nombre de bénéficiaires de plus de 10 % du Client de l'entité ci-dessus :

_____ **Entité**
Nombre

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

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

Valeurs mobilières Desjardins inc. utilise les dénominations commerciales « Desjardins Gestion de patrimoine Valeurs mobilières » pour ses activités de courtage de plein exercice et « Desjardins Courtage en ligne » pour ses activités de courtage à escompte.



SECTION 4 – Identification des personnes bénéficiaires de plus de 10 % du Client et des constituants d'une fiducie

M. Mme **Nom :** _____ **Prénom :** _____

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

Pourcentage de détention du Client :

Direct : _____% Indirect : _____%, nom de l'entité de la section 2 : _____

Adresse personnelle

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

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

Citoyenneté et lieu de résidence aux fins fiscales

Citoyen du : Canada États-Unis Autre : _____

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

Autres informations

Date de naissance : _____ **Numéro d'assurance sociale :** _____

Numéro de téléphone au travail : _____ Numéro de téléphone au domicile : _____

Occupation et employeur

Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

Questions

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

Non Oui, veuillez préciser le nom de la société, le symbole boursier et le marché :

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

Cette personne est un actionnaire important (détenant plus de 20 % des titres comportant droit de vote)

Non Oui, veuillez préciser le nom de la société, le symbole boursier et le marché :

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

Cette personne est un étranger politiquement vulnérable au sens de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes. Un étranger politiquement vulnérable s'entend d'une personne qui occupe ou a occupé une charge publique au sein d'un État étranger, ainsi que les membres de sa famille.

Non Oui, veuillez remplir et joindre le formulaire VD1050

Veillez joindre des copies supplémentaires de la section 4 de cette page si nécessaire.



SECTION 5 – Vérification d'identité des personnes bénéficiaires de plus de 10 % du Client et des constituants¹ d'une fiducie identifiées à la section 4

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

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

PERSONNE RÉSIDENTE DU CANADA :

Personne rencontrée en personne (pièce d'identité originale non échue) :

permis de conduire¹ passeport carte d'assurance maladie¹⁻²

Numéro de la pièce : _____ Date d'échéance (AAAA-MM-JJ) : _____

1. Indiquer la province émettrice : _____

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

Personne NON rencontrée en personne (deux [2] vérifications d'identité sont obligatoires dont une [1] est Équifax) :

Équifax (joindre document de vérification d'Équifax) Date de la demande (AAAA-MM-JJ) : _____

Plus un (1) des trois choix suivants :

Chèque personnalisé à encaisser (minimum de 25 dollars; joindre une copie au formulaire et dépôt en succursale)

Attestation (photocopie d'une pièce d'identité assermentée)

Vérification des références bancaires Date de la demande (AAAA-MM-JJ) : _____

Identification de l'institution financière :

Nom : _____ N° de téléphone : _____

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

Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

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

Vérification : Contact : _____ N° de téléphone : _____

PERSONNE NON RÉSIDENTE DU CANADA :

Veillez obtenir une photocopie de son passeport et la joindre au présent formulaire. Le Service des ouvertures de comptes doit faire suivre le présent formulaire et la copie du passeport au Service de la conformité de Valeurs mobilières Desjardins inc. pour vérification de l'identité et approbation de l'ouverture de compte.

Numéro de passeport : _____ Date d'échéance (AAAA-MM-JJ) : _____

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, 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.

X _____
Signature de la personne dont l'identité est vérifiée Date (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU CONSEILLER, AU REPRÉSENTANT EN PLACEMENT DE VALEURS MOBILIÈRES DESJARDINS INC. ET DE PLUS, POUR DESJARDINS COURTAGE EN LIGNE ET CONSEIL EN LIGNE AU CONSEILLER DE LA CAISSE

Je soussigné(e), certifie que j'ai communiqué avec la personne mentionnée sur le présent formulaire, pour recueillir certains renseignements personnels; elle a expressément consenti à ce que Valeurs mobilières Desjardins inc. les utilise pour établir son identité et la vérifier, tel que requis par la réglementation en valeurs mobilières canadienne.

_____ **X** _____
Nom du conseiller ou représentant en placement Signature du conseiller ou représentant en placement Date (AAAA-MM-JJ)

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

Valeurs mobilières Desjardins inc. utilise les dénominations commerciales « Desjardins Gestion de patrimoine Valeurs mobilières » pour ses activités de courtage de plein exercice et « Desjardins Courtage en ligne » pour ses activités de courtage à escompte.



SECTION 6 – Identification des administrateurs du Client

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
 Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
 Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
 Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
 Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
 Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
 Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
 Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
 Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
 Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
 Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
 Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
 Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse (N° et rue) : _____ Appartement : _____
 Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____
 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 10 % 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 10 %;
- (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 VMD 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)