



Une division de B2B Banque Services
de valeurs mobilières Inc.

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT :

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

NUMÉRO DE COMPTE B2BBSVMI

VEUILLEZ FOURNIR DES COPIES DE MES RELEVÉS DE COMPTE PAR LA POSTE À L'ATTENTION DE :

NOM

TITRE

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

AUTORISATION :

Je demande et autorise par la présente les instructions indiquées ci-dessus.

SIGNATURE AUTORISÉE

SIGNATURE AUTORISÉE (si plus d'une signature est requise).

DATE (jj/mm/aaaa)

DATE (jj/mm/aaaa)