

Nom de la société/l'entité : \_\_\_\_\_

Nature des opérations (activités principales de l'entreprise) : \_\_\_\_\_

Numéro d'incorporation : \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance (seulement si l'entité est une société) : \_\_\_\_\_

Renseignements permettant d'établir la propriété, le contrôle et la structure de l'entité : \_\_\_\_\_

Documents permettant de confirmer l'exactitude des renseignements recueillis sur l'entité : \_\_\_\_\_

Preuve de l'existence de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Résolution bancaire/Pouvoir de lier la société : \_\_\_\_\_

Prière d'ajouter d'autres formulaires si l'espace est insuffisant.

### POUR LES SOCIÉTÉS ET LES AUTRES ENTITÉS

#### Pour les sociétés et les entités non constituées en société

Veillez fournir les renseignements indiqués ci-dessous pour chacune des personnes détenant ou contrôlant 25 % ou plus des actions à droit de vote de la société ou 25 % ou plus de l'autre entité. Si l'une des personnes mentionnées ci-dessous est une société ou une autre entité, veuillez joindre un autre formulaire pour cette société ou autre entité.

M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>

Nom de famille, prénom ou nom commercial Pourcentage des actions détenues : %

Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)

Ville	Province	Code postal	Pays de résidence	Citoyenneté	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
-------	----------	-------------	-------------------	-------------	--------------------------------

N° de téléphone (domicile) ( )	N° de téléphone cellulaire ( )	Courriel
-----------------------------------	-----------------------------------	----------

Employeur Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)

M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>

Nom de famille, prénom ou nom commercial Pourcentage des actions détenues : %

Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)

Ville	Province	Code postal	Pays de résidence	Citoyenneté	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
-------	----------	-------------	-------------------	-------------	--------------------------------

N° de téléphone (domicile) ( )	N° de téléphone cellulaire ( )	Courriel
-----------------------------------	-----------------------------------	----------

Employeur Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)

M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>

Nom de famille, prénom ou nom commercial Pourcentage des actions détenues : %

Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)

Ville	Province	Code postal	Pays de résidence	Citoyenneté	Date de naissance (jj/mm/aaaa)
-------	----------	-------------	-------------------	-------------	--------------------------------

N° de téléphone (domicile) ( )	N° de téléphone cellulaire ( )	Courriel
-----------------------------------	-----------------------------------	----------

Employeur Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)

**Pour les sociétés et les entités non constituées en société (suite)**

Veillez fournir les renseignements indiqués ci-dessous pour chacune des personnes détenant ou contrôlant 25 % ou plus des actions à droit de vote de la société ou 25 % ou plus de l'autre entité. Si l'une des personnes mentionnées ci-dessous est une société ou une autre entité, veuillez joindre un autre formulaire pour cette société ou autre entité.

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom ou nom commercial					Pourcentage des actions détenues : %
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)					
Ville		Province	Code postal	Pays de résidence	Citoyenneté
Date de naissance (jj/mm/aaaa)					
N° de téléphone (domicile) (    )		N° de téléphone cellulaire (    )	Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

**Pour les organisations sans but lucratif :**  
 L'entité est-elle une organisation sans but lucratif?    Oui     Non   
 L'organisation sans but lucratif est-elle inscrite en tant qu'organisme de bienfaisance aux fins de l'impôt?    Oui     Non   
 Si oui, quel est le numéro d'enregistrement auprès de l'ARC? \_\_\_\_\_

**Pour les sociétés seulement**

Veillez fournir les renseignements ci-dessous pour tous les **administrateurs** de la société (veuillez joindre des formulaires additionnels, au besoin)

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom					Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				Ville	Province
Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom					Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				Ville	Province
Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>					
Nom de famille, prénom					Citoyenneté
Adresse complète (N° et nom de la rue, n° d'app.) (pas seulement un n° de case postale)				Ville	Province
Code postal	Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Courriel		
Employeur			Profession détaillée (exemples : acteur, cuisinier)		

**Pour les sociétés et les entités non constituées en société** Canada États-Unis \_\_\_\_\_ (précisez les juridictions aux É.-U. et indiquez le NIF (Numéro d'identification fiscal)) Autre \_\_\_\_\_ (précisez la juridiction)**Êtes-vous une institution financière? (cocher une case) :**  Oui  Non

Le formulaire doit être signé par une des personnes suivantes : (i) l'administrateur ou le secrétaire de la société; (ii) le fiduciaire de la fiducie; (iii) un associé de la société de personnes; ou (iv) le président, le secrétaire ou le trésorier de l'association sans personnalité morale ou autre entité.

Je, soussigné, \_\_\_\_\_ (nom), \_\_\_\_\_ (titre) de l'entité, certifie que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts. Je m'engage à informer B2B Banque par écrit de tout changement dans les renseignements communiqués dans ce formulaire.

\_\_\_\_\_  
Signature\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)