

Nom de la société/l'entité/Non constituée en société : _____

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

Numéro d'incorporation (seulement si l'entité est une société) : _____

Lieu de délivrance (seulement si l'entité est une société) : _____

L'entité est-elle une organisation sans but lucratif? Oui Non Si oui ;

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? _____

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

Section 1 - 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^{me} M^{lle}

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^{me} M^{lle}

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^{me} M^{lle}

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)

Section 2 - 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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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 ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}			
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)	

Section 3 - Pour les sociétés et les entités non constituées en société

Si vous êtes une société ou une autre entité (p. ex. partenariat), indiquez la juridiction où vous êtes constituée en société ou organisée; indiquez la juridiction sous laquelle les lois régissant essentiellement toutes les questions administratives seraient appliquées (cochez une case) :

- 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) un associé de la société de personnes; ou (iii) 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)