



Une division de B2B Banque
Services de valeurs mobilières Inc.

Déclaration d'un étranger politiquement vulnérable, d'un national politiquement vulnérable ou d'un dirigeant d'une organisation internationale

Le présent formulaire vise à recueillir les renseignements que les courtiers en valeurs mobilières sont tenus d'obtenir avant l'ouverture d'un compte, aux termes de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes.

Nom du client : _____ (« client »)

Nom du client conjoint : _____ (« client conjoint »)

Numéro de compte (si connu) : _____ (« compte »)

Nom de mon/notre courtier : _____ (« courtier »)

Je suis un :

- EPV (Étranger politiquement vulnérable)
- DOI (Dirigeant d'une organisation internationale)
- NPV (National politiquement vulnérable)

tel qu'il est défini dans la demande d'ouverture de compte auquel le présent formulaire est joint, du fait que :

Je suis _____ ; **et/ou**
Poste occupé

Je suis un :

- EPV (Étranger politiquement vulnérable)
- DOI (Dirigeant d'une organisation internationale)
- NPV (National politiquement vulnérable)

du fait que je suis un membre de la famille prévu par règlement, tel qu'il est décrit dans ledit formulaire de demande d'ouverture de compte, d'un EPV/DOI/NPV.

Veuillez indiquer :

Le nom de l'EPV/DOI/NPV : _____

La fonction : _____

Le lien avec l'EPV/DOI/NPV : _____

Les fonds qui sont ou seront versés au compte ont été obtenus de la façon suivante :

Quelle est la source de votre richesse? _____

Destinataire : Mon/notre courtier

En signant ci-dessous et conformément au formulaire d'ouverture d'un compte auquel cette déclaration d'un étranger politiquement vulnérable est jointe ou est liée, je déclare/nous déclarons que les renseignements qui précèdent sont exacts et complets, et je m'engage/nous nous engageons à aviser immédiatement mon/notre courtier par écrit de toute modification aux renseignements ci-dessus.

Nom du client

Nom du client conjoint

Signature du client

Signature du client conjoint

Date (jj/mm/aaaa)

Date (jj/mm/aaaa)

EXAMEN ET AUTORISATION DU SIÈGE SOCIAL

Numéro de compte : _____

Date d'ouverture du compte (jj/mm/aaaa) : _____

Les renseignements susmentionnés ont été vérifiés auprès du client/du client conjoint

Date de vérification auprès du client/du client conjoint (jj/mm/aaaa) : _____

Méthode de vérification (en personne/par téléphone) : _____

Confirmation du client/du client conjoint Oui Non

Si la réponse est Non, veuillez expliquer pourquoi : _____

Nom de l'employé qui effectue la vérification : _____

Signature de l'employé qui effectue la vérification : _____

Autorisation de la haute direction (p. ex. le président, le chef de la direction, le chef des finances, le chef des opérations ou le chef de la conformité) pour maintenir le compte ouvert. L'autorisation doit être obtenue dans les 30 jours suivant l'ouverture du compte.

Autorisation du compte : _____

Date (jj/mm/aaaa)

Nom du dirigeant

Fonction

Signature

Envoyez une copie au service de conformité