



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? _____

Mon/notre courtier

En signant ci-dessous et conformément à la demande d'ouverture de compte à laquelle est jointe ou est liée cette déclaration d'un étranger politiquement vulnérable, d'un dirigeant d'une organisation nationale ou d'un national politiquement vulnérable, 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)

NOTE À L'INTENTION DES COURTIER ET DES CONSEILLERS FINANCIERS

Ce formulaire est offert gracieusement et B2B Banque Services financiers Inc., B2B Banque Services de valeurs mobilières Inc. et B2B Banque Services aux intermédiaires Inc. ne font aucune déclaration et ne donnent aucune garantie selon laquelle ce formulaire ou l'utilisation de ce formulaire répond aux exigences de la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes. Ce formulaire ne devrait être utilisé qu'après obtention de l'autorisation de votre service de conformité.

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 Direction (Président, Chef de la direction, Responsable/Directeur financier, Directeur/Responsable des opérations ou le Responsable de la conformité, p. ex.) 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