

**TYPE DE DEMANDE**
 Particulier     Courtier en dépôt

Nom du courtier \_\_\_\_\_

Numéro du courtier \_\_\_\_\_

 Choix de la succursale :     Montréal     Toronto     Calgary     Vancouver     Maritimes
**NOUS VOULONS VOUS CONNAÎTRE**

NAS / NIE \_\_\_\_\_

Prénom, initiales et nom/Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° app. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Adresse municipale, si elle est différente \_\_\_\_\_

N° app. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone du domicile \_\_\_\_\_

Emploi \_\_\_\_\_

Téléphone au travail \_\_\_\_\_

 Pièce d'identité émise par le gouvernement (permis de conduire, passeport, certificat de naissance) \_\_\_\_\_ Lieu d'émission  
 ou document d'identification d'entreprise ou d'association (prière de joindre une photocopie.)

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU COPROPRIÉTAIRE (s'il y a lieu) : Veuillez noter que pour les titulaires de comptes conjoints qui résident dans la province de Québec, le seul choix offert est celui d'indivisaire.**

NAS/NIE \_\_\_\_\_

Prénom, initiales et nom/Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° app. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Adresse municipale, si elle est différente \_\_\_\_\_

N° app. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone du domicile \_\_\_\_\_

Emploi \_\_\_\_\_

Téléphone au travail \_\_\_\_\_

 Pièce d'identité émise par le gouvernement (permis de conduire, passeport, certificat de naissance) \_\_\_\_\_ Lieu d'émission  
 ou document d'identification d'entreprise ou d'association (prière de joindre une photocopie.)
**TYPE DE PLACEMENT** Nouveau placement Renouvellement – N° de l'ancien certificat : \_\_\_\_\_**TYPE DE DÉPÔT**

Montant en \$ CA \_\_\_\_\_

(min. 5 000 \$ - max. 100 000 \$, y compris l'intérêt)

 CPG (1 à 5 ans) Durée : \_\_\_\_\_ Fréquence des paiements :     Annuelle     Ann. comp.     Semestrielle     Mensuelle

 Dépôt à court terme (30 à 364 jours) Durée : \_\_\_\_\_
 1 an encaissable après 30 jours 1 an encaissable après 90 jours
 Renouvellement automatique aux 30 jours (Capital ou capital et intérêts) (Avis de 20 jours avant l'encaissement)

**La totalité de l'intérêt est versée par DPA (chèque annulé requis) ou par une combinaison de chèque et de capital**
**TAUX D'INTÉRÊT**

\_\_\_\_\_ % S'il s'agit d'un nouveau placement, le taux d'intérêt réel sera celui qui est en vigueur à la date de la soumission.

Garanti par \_\_\_\_\_ ou bulletin relatif aux taux n° \_\_\_\_\_

Pour les demandes transmises par la poste, ces taux demeurent en vigueur jusqu'à cinq jours ouvrables à compter de la date de la demande. Aucun intérêt ne sera payé pour toute période au-delà de l'échéance. La société paiera l'intérêt sur les sommes déposées aux termes des présentes au taux d'intérêt indiqué au recto du certificat, sauf si les sommes sont retirées à une date autre que la date d'échéance, au gré de la société. Le certificat n'est pas rachetable avant l'échéance, sauf dans le cas du décès du porteur inscrit. Le certificat n'est pas transférable, mais il est cessible. À moins que la société ne soit autrement avisée avant la fermeture des bureaux à la date d'échéance, elle peut, à son gré, renouveler le dépôt (capital et intérêts impayés, s'il y a lieu) pour un certificat de dépôt de soixante (60) jours au taux d'intérêt de la société alors en vigueur pour cette durée. Si le certificat est encaissé après 30 jours mais avant la date d'échéance de 60 jours, le taux en vigueur pour la période de 30 jours à la date de l'émission s'appliquera.

**Ce compte doit-il être utilisé par un tiers dont le nom n'est pas divulgué dans la présente demande ou pour le compte de celui-ci?**     OUI     NON

La protection de base offerte par la SACD pour un dépôt admissible est plafonnée à 100 000 \$ (capital et intérêts combinés) par déposant dans chaque institution membre.

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date (jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

Signature du copropriétaire \_\_\_\_\_ Date (jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

**Déclaration et signature du représentant**

En tant que représentant autorisé du courtier en dépôt, je certifie avoir personnellement rencontré les signataires autorisés identifiés ci-dessus, que l'original des pièces d'identité spécifiées aux présentes m'a été présenté et qu'en me fondant sur des recherches raisonnables, je n'ai aucune raison de croire que le client agit pour le compte d'un tiers ou, le cas échéant, j'ai fourni les renseignements requis dans la déclaration d'identification de tiers, et que j'ai été témoin de la signature du présent document par la personne concernée.

**Signature du représentant :** \_\_\_\_\_ **Numéro du représentant :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone du représentant :** \_\_\_\_\_ **Date (jj/mm/aa) :** \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PROPRIÉTAIRE PRINCIPAL**

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Initiales \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ Province/État \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Renseignements relatifs à la résidence à des fins fiscales :

**Êtes-vous résidant canadien?**  Oui  Non Si non, inscrire votre pays de résidence \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du domicile \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone au travail \_\_\_\_\_

Emploi \_\_\_\_\_ Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

**Veillez fournir deux pièces d'identité émises par le gouvernement du Canada :**

 Pièce d'identité principale avec photo émise par le gouvernement : \_\_\_\_\_
 

	Type de pièce d'identité	N° de la pièce d'identité	Lieu d'émission
--	--------------------------	---------------------------	-----------------

 Pièce d'identité secondaire émise par le gouvernement : \_\_\_\_\_
 

	Type de pièce d'identité	N° de la pièce d'identité	Lieu d'émission
--	--------------------------	---------------------------	-----------------

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU COPROPRIÉTAIRE (s'il y a lieu)**

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Initiales \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_ Province/État \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Renseignements relatifs à la résidence à des fins fiscales :

**Êtes-vous résidant canadien?**  Oui  Non Si non, inscrire votre pays de résidence \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du domicile \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone au travail \_\_\_\_\_

Emploi \_\_\_\_\_ Nom et adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

**Veillez fournir deux pièces d'identité émises par le gouvernement du Canada :**

 Pièce d'identité principale avec photo émise par le gouvernement : \_\_\_\_\_
 

	Type de pièce d'identité	N° de la pièce d'identité	Lieu d'émission
--	--------------------------	---------------------------	-----------------

 Pièce d'identité secondaire émise par le gouvernement : \_\_\_\_\_
 

	Type de pièce d'identité	N° de la pièce d'identité	Lieu d'émission
--	--------------------------	---------------------------	-----------------

**CONSENTEMENT À LA COLLECTE, À L'UTILISATION ET À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

En apposant votre signature en bas du présent formulaire d'identification et de consentement de client, vous consentez à ce que Compagnie Home Trust recueille vos renseignements personnels figurant dans le présent formulaire d'identification et de consentement du client et communique de temps à autre ces renseignements à une ou plusieurs succursales de Compagnie Home Trust aux seules fins d'effectuer les opérations de dépôt pour votre compte. Vous consentez également à l'utilisation, à la conservation et à la divulgation de vos renseignements personnels par ces succursales, tel qu'il est raisonnablement requis par celles-ci, dans le cadre de l'ouverture et de la gestion d'un compte en votre nom et pour satisfaire aux exigences de la loi et de la réglementation et à des fins de statistiques, de vérification et de sécurité.

J'ai lu le paragraphe qui précède et je consens par les présentes à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements personnels, tel qu'il est décrit aux présentes. Je confirme que les renseignements fournis sont véridiques et exacts et conviens d'aviser Compagnie Home Trust de tout changement survenant dans les renseignements personnels indiqués dans le présent formulaire. Je reconnais qu'au moment ou avant de conclure des placements subséquents, Compagnie Home Trust me communiquera les modalités applicables à chacun de ces placements et toute information dont la divulgation est requise par la réglementation.

- Je confirme que l'utilisation de ces renseignements sert les seuls intérêts des personnes désignées ci-dessus et qu'aucune opération, demande ou ouverture de compte ne sera utilisée par quiconque d'autre que le ou les propriétaires inscrits ni au nom ou au profit de quiconque d'autre que le ou les propriétaires inscrits.
- Ce compte sera utilisé par un tiers, au nom de celui-ci ou dans son intérêt, autre que les personnes nommées ci-dessus, et les détails relatifs aux tiers figurent dans la déclaration d'identification de tiers ci-jointe.

J'AUTORISE ÉGALEMENT LES REPRÉSENTANTS DE HOME TRUST À DONNER SUITE À MES DIRECTIVES VERBALES.

Signature du propriétaire principal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature du copropriétaire \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION DU COURTIER**

En tant que représentant autorisé de Compagnie Home Trust, je certifie avoir personnellement rencontré les signataires autorisés identifiés ci-dessus, que l'original des pièces d'identité spécifiées aux présentes m'a été présenté et qu'en me fondant sur des recherches raisonnables, je n'ai aucune raison de croire que le client agit pour le compte d'un tiers ou, le cas échéant, j'ai fourni les renseignements requis dans la déclaration d'identification de tiers ci-jointe, et que j'ai été témoin de la signature du présent document par la personne concernée.

Nom du représentant \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_