BMO | Ligne d'action InvestorLine

ConseilDirect MD

RÉSOLUTION D'HABILITATION D'UNE SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

Reset Form

A SIGNATURES

N° de compte BMO Ligne d'action : _____

Destinataire : BMO Ligne d'action

En contrepartie du fait que vous maintenez un compte de société en nom collectif au nom de

Nom de la société de personnes _____

Adresse (n°, rue) _____ Bureau _____

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

société en nom collectif dûment constituée dont les soussignés sont des associés, ces derniers conviennent conjointement et solidairement que chacune des personnes ci-après nommées, à savoir (l'une ou l'autre d'au plus deux personnes) :

Personne nommée (1) _____

Personne nommée (2) _____

a le pouvoir au nom et pour le compte de la société en nom collectif et par votre entremise comme courtiers, de vendre ou négocier d'une autre façon des valeurs, sur marge ou autrement, de recevoir au nom et pour le compte de la soci été en nom collectif des demandes, avis, confirmations, rapports, relevés de compte et communi cations de toutes sortes, de recevoir au nom et pour le compte de la société en nom collect if de l'argent, des valeurs et des biens de tous genres et d'en disposer, de conclure au nom et pour le compte de la société en nom collectif des ententes relatives aux questions qui précèdent et d'y mettre fin ou de les modifier ou de renoncer à l'une ou l'autre de leurs stipulations, et généralement de faire affaire avec vous au nom et pour le compte de la société en nom collect if aussi compl ètement que si chacune d'elles était la seule intéressée, sans qu'il soit nécessaire de donner avis aux aut res intéressés. Le pouvoir conféré par les présentes demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'un avis écr it vous ait été adressé et envoyé à votre bureau au :

Les soussignés certifient par les présentes que les membres de la société en nom collectif sont les suivantes :

l'associé (1)

Titre _____ Nom _____ Prénom _____ Init. _____

Adresse du domicile (n°, rue) _____ Bureau _____

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Date de naissance (AA/MM/JJ) _____

Emploi _____ Type d'entreprise _____

Nom de l'employeur _____ Description de tâches _____

Intérêt financier (en %) dans la société de personnes _____ % Adresse électronique _____ Date (AA/MM/JJ) _____

Statut de résidence aux fins d'impôt (cochez toutes les réponses applicables)

☐ Canada (Vous devez être résident canadien pour ouvrir un compte BMO Ligne d'action) Numéro d'assurance sociale _____ (exigé par l'Agence du revenu du Canada)
Si vous utiliser un NAS commernçant par un 9, veuillez soumettre une photocopie de votre carte d'assurance sociale montrant une date d'expiration valide.

☐ É-U Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

Si vous n'avez pal le NIF d'une juridiction un particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

☐1. Je demanderai un NIF ou j'en ai déjà demandé un mais je ne l'ai pas encore reçu.

☐2. Ma juridiction de résidence pour l'impôt d'émet pas de NIF à ses résidents.

☐3. Autre raisons (veuillez préciser)

Attestation

J'atteste que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets. Je fournirai une nouvelle formule à BMO Ligne d'action dans les 30 jours suivant tout changement de circonstance qui rendrait ces renseignements incomplets ou inexacts

Signature _____

« BMO (médaillon contenant le M souligné) » est une marque déposée de la Banque de Montréal, utilisée sous licence.
BMO Ligne d'action Inc. est une filiale en propriété exclusive de la Banque de Montréal.
ConseilDirect est un produit de BMO Ligne d'action Inc.
ConseilDirect n'offre pas de services de gestion de portefeuille fournis par un gestionnaire de portefeuille.
Le client prend ses propres décisions de placement et gère lui-même son portefeuille de placement.
ConseilDirect n'offre pas de comptes gérés sous mandat discrétionnaire.
Membre – Fonds canadien de protection des épargnants et Membre de l'Organisme canadien de réglementation des investissements.

A SIGNATURES *(suite)*

l'associé (2)

Titre _____ Nom _____ Prénom _____ Init. _____

Adresse du domicile (n°, rue) _____ Bureau _____

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Date de naissance (AA/MM/JJ) _____

Emploi _____ Type d'entreprise _____

Nom de l'employeur _____ Description de tâches _____

Intérêt financier (en %) dans la société de personnes _____ % Adresse électronique _____ Date (AA/MM/JJ) _____

Statut de résidence aux fins d'impôt (cochez toutes les réponses applicables)

☐ Canada (Vous devez être résident canadien pour ouvrir un compte BMO Ligne d'action) Numéro d'assurance sociale _____ (exigé par l'Agence du revenu du Canada)
Si vous utiliser un NAS commernçant par un 9, veuillez soumettre une photocopie de votre carte d'assurance sociale montrant une date d'expiration valide.

☐ É-U Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

Si vous n'avez pal le NIF d'une juridiction un particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

☐1. Je demanderai un NIF ou j'en ai déjà demandé un mais je ne l'ai pas encore reçu.

☐2. Ma juridiction de résidence pour l'impôt d'émet pas de NIF à ses résidents.

☐3. Autre raisons (veuillez préciser) _____

Attestation

J'atteste que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets. Je fournirai une nouvelle formule à BMO Ligne d'action dans les 30 jours suivant tout changement de circonstance qui rendrait ces renseignements incomplets ou inexacts

Signature _____

l'associé (3)

Titre _____ Nom _____ Prénom _____ Init. _____

Adresse du domicile (n°, rue) _____ Bureau _____

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Date de naissance (AA/MM/JJ) _____

Emploi _____ Type d'entreprise _____

Nom de l'employeur _____ Description de tâches _____

Intérêt financier (en %) dans la société de personnes _____ % Adresse électronique _____ Date (AA/MM/JJ) _____

Statut de résidence aux fins d'impôt (cochez toutes les réponses applicables)

☐ Canada (Vous devez être résident canadien pour ouvrir un compte BMO Ligne d'action) Numéro d'assurance sociale _____ (exigé par l'Agence du revenu du Canada)
Si vous utiliser un NAS commernçant par un 9, veuillez soumettre une photocopie de votre carte d'assurance sociale montrant une date d'expiration valide.

☐ É-U Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

Si vous n'avez pal le NIF d'une juridiction un particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

☐1. Je demanderai un NIF ou j'en ai déjà demandé un mais je ne l'ai pas encore reçu.

☐2. Ma juridiction de résidence pour l'impôt d'émet pas de NIF à ses résidents.

☐3. Autre raisons (veuillez préciser) _____

Attestation

J'atteste que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets. Je fournirai une nouvelle formule à BMO Ligne d'action dans les 30 jours suivant tout changement de circonstance qui rendrait ces renseignements incomplets ou inexacts

Signature _____

l'associé (4)

Titre _____ Nom _____ Prénom _____ Init. _____

Adresse du domicile (n°, rue) _____ Bureau _____

B SIGNATURES *(suite)*

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Date de naissance (AA/MM/JJ) _____

Emploi _____ Type d'entreprise _____

Nom de l'employeur _____ Description de tâches _____

Intérêt financier (en %) dans la société de personnes _____ % Adresse électronique _____ Date (AA/MM/JJ) _____

Statut de résidence aux fins d'impôt (cochez toutes les réponses applicables)

☐ Canada (Vous devez être résident canadien pour ouvrir un compte BMO Ligne d'action) Numéro d'assurance sociale _____ (exigé par l'Agence du revenu du Canada)
Si vous utiliser un NAS commernçant par un 9, veuillez soumettre une photocopie de votre carte d'assurance sociale montrant une date d'expiration valide.

☐ É-U Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

☐ Autre (veuillez préciser) Numéro d'identification fiscal _____ (Veuillez fournir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)

Si vous n'avez pal le NIF d'une juridiction un particulier, donnez la raison en choisissant l'une des options suivantes :

☐1. Je demanderai un NIF ou j'en ai déjà demandé un mais je ne l'ai pas encore reçu.

☐2. Ma juridiction de résidence pour l'impôt d'émet pas de NIF à ses résidents.

☐3. Autre raisons (veuillez préciser) _____

Attestation

J'atteste que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et complets. Je fournirai une nouvelle formule à BMO Ligne d'action dans les 30 jours suivant tout changement de circonstance qui rendrait ces renseignements incomplets ou inexacts

Signature _____

Les soussignés s'e ngagent, en cas de décès ou de départ d'un membre de la société en nom collectif, à vous en informer sans délai, et vous autorisent en ces circonstances à prendre les mesures, à exiger les documents, à retenir la partie du solde du compte ou à restreindre les transactions que vous jugerez convenables afin de vous protéger contre toute responsabilité, pénalité ou perte en vertu des dispositi ons de toute loi actuelle ou future ou autrement. Si vous avez besoin de plus d'espa ce, veuillez annexer un formulaire additionnel aux présentes. Chacun des soussignés reconnaît, en outre, être lié par la convention du client, qui couvre, en plus des stipulations contenues aux présentes, les conditions en vertu desquelles le compte de la société en nom collect if doit être admi nistré.

Tous les membres doivent remplir une formule W-8BEN. Tous les Américains doivent remplir une formule W-9. Chaque société en nom collectif devra remplir une formule W-8IMY. V ous pouvez vous procurer des formules additionnelles auprès du bureau de BMO Ligne d'action de votre région

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____ Signature de témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____ Signature de témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____ Signature de témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____ Signature de témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____ Signature de témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____ Signature de témoin _____

Tous les témoins doivent être âgés d'au moins dix-huit ans.