

COMPLÉMENT ADMINISTRATIF À LA PROCURATION

A VEUILLEZ COCHER UNE CASE

Ce document est un complément à l'original ou à la copie notariée ou certifiée de la procuration déposée auprès de BMO Ligne d'action concernant l'ajout du mandataire ou du fondé de pouvoir en tant que signataire autorisé du ou des comptes du client nommé ci-dessous. Un formulaire distinct doit être rempli pour chaque mandataire ou fondé de pouvoir. Notez que BMO Ligne d'action se réserve le droit de refuser les instructions d'un mandataire ou d'un fondé de pouvoir, s'il existe des raisons de croire que celles-ci ne sont pas conformes aux obligations dudit mandataire ou fondé de pouvoir.

Nom légal du client
Compte(s)

| | | | |
|------------------|----------------|------------------|----------------|
| Numéro de compte | Type de compte | Numéro de compte | Type de compte |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Numéro de compte | Type de compte | Numéro de compte | Type de compte |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

En cas d'incapacité du client, une confirmation de l'incapacité doit être fournie par un médecin ou un évaluateur autorisé.

B RENSEIGNEMENTS SUR LE MANDATAIRE

Citoyenneté _____ Pays de résidence _____

Titre _____ Nom de famille _____ Prénom _____ Initiales _____

Veillez inscrire votre nom tel qu'il apparaît sur une pièce d'identité avec photo délivrée par l'État.

Lien avec le demandeur _____ Le mandataire est-il le principal interlocuteur? Oui Non

Adresse de votre résidence principale (si différente de celle du demandeur) _____ Bureau N° _____ Ville _____ Prov. _____

(Numéro et rue; les cases postales ne sont pas autorisées)

Code postal _____ Tél. à la maison (ind. rég., n°) _____ Tél. au bureau (ind. rég., n°) _____

N° de télécopieur _____ Autre numéro (jour) Téléphone _____ Date de naissance (AA/MM/JJ) _____

État civil _____ Courriel _____

Situation d'emploi Temps plein (au moins 30 h par semaine) Temps partiel (moins de 30 h par semaine) Travailleur autonome Sans emploi
 Retraité Saisonnier Occasionnel/contractuel

Profession _____

Nom de l'employeur _____ Secteur d'activité _____

Adresse de l'employeur (N° et rue) _____ Bureau N° _____

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

C CONJOINT DU MANDATAIRE ou conjoint de fait

Titre _____ Nom de famille _____ Prénom _____ Initiales _____

Emploi _____ Nom de l'employeur _____ Secteur d'activité _____

D VEUILLEZ FOURNIR DES PRÉCISIONS si votre mandataire répond « oui » aux questions suivantes

RENSEIGNEMENTS SUR LE MANDATAIRE

1. Êtes-vous, ou votre époux/conjoint de fait est-il :

a. Un initié, un administrateur ou un cadre supérieur (c'est-à-dire un dirigeant ou l'un des cinq plus hauts salariés) d'une société cotée en bourse (ou négociée hors bourse) ou d'une société affiliée à une telle société?

Ou

Seul ou au sein d'un groupe, possédez-vous plus de 10 % des droits de vote attachés dans une telle société?

Oui

Non Nom des sociétés : _____

Si oui, êtes-vous un initié tenu d'effectuer une déclaration aux termes de la réglementation sur les valeurs mobilières du Canada?

Oui

Non Nom des sociétés : _____

b. Seul ou avec d'autres personnes. Êtes-vous titulaire de plus de 20 % des titres avec droit de vote en circulation d'une société cotée en bourse (ou négociée hors bourse) ou d'une société affiliée à une telle société?

Oui

Non Nom des sociétés : _____

c. Seul ou au sein d'un groupe, êtes-vous un membre détenant une participation majoritaire dans une société cotée en bourse (ou négociée hors bourse) ou d'une société affiliée à une telle société?

Oui

Non Nom des sociétés : _____

2. Êtes-vous titulaire d'un compte de courtage auprès de d'autres financières ou avez-vous un mandat de négociation pour un tel compte?

Oui Institutions financières : _____

Non Type de compte : _____ Type de compte : _____

3. Êtes-vous titulaire d'un autre compte BMO Ligne d'action ou avez-vous un mandat de négociation pour un tel compte?

Oui

Non Compte n° 1 : _____ Compte n° 2 : _____

E AUTORISATION DU CLIENT et acceptation du mandataire

Ne signez que si vous voulez qu'un tiers puisse accéder à votre compte.

Les signatures sur le présent formulaire doivent être accompagnées de la contresignature d'un témoin autre que le demandeur, le codemandeur, le mandataire, le fondé de pouvoir, le conjoint ou le conjoint de fait des personnes ayant signées. Il suffit d'avoir un témoin par signature. Un témoin peut certifier plusieurs signatures.

Signature du
demandeur _____

Signature du codemandeur
(s'il y a lieu) _____

Acceptation du mandataire

Je déclare que tous les renseignements fournis dans les présentes sont exacts et complets, et je conviens de respecter les modalités stipulées dans les Conventions de client (https://www.bmoinvestorline.com/adviceDirect/pdfs/CustomerAgreementBooklet_F.pdf). Je conviens également d'aviser immédiatement BMO Ligne d'action par écrit de tout changement important concernant ces renseignements.

Je reconnais et comprends que les renseignements personnels recueillis dans cette formule seront traités conformément au Code de confidentialité de BMO que vous pouvez obtenir à l'adresse bmo.com/confidentialite.

Signature
du mandataire _____

Date
AA/MM/JJ _____

Veillez fournir une photocopie vérifiée d'une pièce d'identité avec photo délivrée par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial.

Signature des témoins

Nom de
témoin _____

Signature du
témoin _____

Adresse
du témoin _____

Date
AA/MM/JJ _____

F RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE

RENSEIGNEMENTS SUR LA SUCCURSALE

J'ai vérifié et inclus une photocopie d'une pièce d'identité avec photo.

Téléphone
(ind. rég., n°, poste) _____

Nom du représentant de la succursale (en caractères d'imprimerie)