

RÉSOLUTION D'HABILITATION D'UNE SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

	SIGNATURES					
B <i>l</i> De En No	e de compte MO Ligne d'action : estinataire : BMO Ligne d contrepartie du fait que om de la société e personnes		te de société en nom collectif a	ıu nom de		
	lresse				_	
(n	°, rue)				B Code	ureau
Vi	le				Prov. postal	
		ûment constituée dont le ou l'autre d'au plus deux po		s, ces derniers conviennent conjointer	nent et solidairement que chac	cune des personnes ci-aprè
	ersonne ommée (1)					
	Personne nommée (2)					
au de so de	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 cautrement, de recevoir au nom et pour le compte de la société en nom collectif des demandes, avis, confirmations, rapports, relevés de compte et communi cations de toutes sorte 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 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 conner 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 :					
Le	s soussignés certifient pa	or les présentes que les mo	embres de la société en nom c	ollectif sont les suivantes :		
	l'associé (1)					
ľá	issucie (1)					
Tit	re Nom			Prénom		Init.
Tit Ac				Prénom		Init. Bureau
Tit Ac	re Nom dresse du micile (n°, rue)		Prov.	Code postal	Date de naissance (AA/MM/JJ)	
Tit Ac do Vi	re Nom dresse du micile (n°, rue)		Prov.	Code		
Titl Ad dd Vil En No	re Nom fresse du micile (n°, rue)		Prov.	Code postal Type		
Tit Ad dd Vil En No I'e	re Nom dresse du micile (n°, rue) le nploi om de	ns Adres % électroi	se	Code postal Type d'entreprise Description		Bureau
Tit Ad dd Vil En No l'e In	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes		se nique	Code postal Type d'entreprise Description	(AA/MM/JJ) Date	Bureau
Tit Ad do Vil En No l'e In la St	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes atut de résidence aux fin Canada (Vous devez être	% électroi	se nique les réponses applicables)	Code postal Type d'entreprise Description	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J	Bureau J)
Tit Add Vil En No I'e In Ia St	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes atut de résidence aux fin Canada (Vous devez être	% électroi ns d'impôt (cochex toutes e résident canadien pour e BMO Ligne d'action)	se nique les réponses applicables) Numéro d'assurance soci Si vous utiliser un NAS com	Code postal Type d'entreprise Description de tâches de tâches	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J	Bureau J) J revenu du Canada) rance sociale montrant une
Titt Add Vil En No l'e In la St	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes atut de résidence aux fin Canada (Vous devez être ouvrir un compt	% électroi ns d'impôt (cochex toutes e résident canadien pour e BMO Ligne d'action) Numéro d'	se nique les réponses applicables) Numéro d'assurance soci Si vous utiliser un NAS com date d'expiration valide.	Code postal Type d'entreprise Description de tâches ale Imernçant par un 9, veuillez soumettre un (Veuillez fournir une	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J (exigé par l'Agence du e photocopie de votre carte d'assu	Bureau J) J revenu du Canada) rance sociale montrant une d'identification fiscal)
Titit According to the	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes atut de résidence aux fir Canada (Vous devez être ouvrir un compt	% électroi ns d'impôt (cochex toutes e résident canadien pour e BMO Ligne d'action) Numéro d' Numéro d'	se nique les réponses applicables) Numéro d'assurance soci Si vous utiliser un NAS com date d'expiration valide. identification fiscal	Code postal Type d'entreprise Description de tâches ale imernçant par un 9, veuillez soumettre un (Veuillez fournir une	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J (exigé par l'Agence du e photocopie de votre carte d'assu raison en l'absence d'un numéro	Bureau J) J) J revenu du Canada) rance sociale montrant une d'identification fiscal) d'identification fiscal)
Titit According to the	re Nom Iresse du Ire	% électron ns d'impôt (cochex toutes e résident canadien pour e BMO Ligne d'action) Numéro d' Numéro d'	se nique les réponses applicables) Numéro d'assurance soci Si vous utiliser un NAS com date d'expiration valide. identification fiscal identification fiscal	Code postal Type d'entreprise Description de tâches ale imernçant par un 9, veuillez soumettre un (Veuillez fournir une	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J) (exigé par l'Agence du e photocopie de votre carte d'assu raison en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'	Bureau J) J) J revenu du Canada) rance sociale montrant une d'identification fiscal) d'identification fiscal)
Titit According to the	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes atut de résidence aux fii Canada (Vous devez être ouvrir un compt É-U Autre (veuillez préciser) Autre (veuillez préciser) vous n'avez pal le NIF d'u 1. Je demanderai un NII 2. Ma juridiction de rési	% électron ns d'impôt (cochex toutes e résident canadien pour e BMO Ligne d'action) Numéro d' Numéro d' Numéro d' une juridiction un particulio e ou j'en ai déjà demandé dence pour l'impôt d'éme	se nique les réponses applicables) Numéro d'assurance soci Si vous utiliser un NAS com date d'expiration valide. identification fiscal identification fiscal	Code postal Type d'entreprise Description de tâches ale imernçant par un 9, veuillez soumettre un (Veuillez fournir une (Veuillez fournir une	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J) (exigé par l'Agence du e photocopie de votre carte d'assu raison en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'	Bureau J) J) J revenu du Canada) rance sociale montrant une d'identification fiscal) d'identification fiscal)
Titit According to the	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes atut de résidence aux fit Canada (Vous devez être ouvrir un compt É-U Autre (veuillez préciser) Autre (veuillez préciser) vous n'avez pal le NIF d'u 1. Je demanderai un NIF 2. Ma juridiction de rési 3. Autre raisons (veuillez	% électron ns d'impôt (cochex toutes e résident canadien pour e BMO Ligne d'action) Numéro d' Numéro d' Numéro d' une juridiction un particulio e ou j'en ai déjà demandé dence pour l'impôt d'éme	ise nique les réponses applicables) Numéro d'assurance soci Si vous utiliser un NAS com date d'expiration valide. identification fiscal identification fiscal er, donnez la raison en choisiss un mais je ne l'ai pas encore re	Code postal Type d'entreprise Description de tâches ale imernçant par un 9, veuillez soumettre un (Veuillez fournir une (Veuillez fournir une	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J) (exigé par l'Agence du e photocopie de votre carte d'assu raison en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'asson en l'absence d'un numéro d'	Bureau J) J) J revenu du Canada) rance sociale montrant une d'identification fiscal) d'identification fiscal)
Titit According to the	re Nom dresse du micile (n°, rue) lle nploi om de mployeur térêt financier (en %) dar société de personnes atut de résidence aux fir Canada (Yous devez être ouvrir un compt É-U Autre (veuillez préciser) Autre (veuillez préciser) vous n'avez pal le NIF d'o 1. Je demanderai un NIF 2. Ma juridiction de rési 3. Autre raisons (veuillez ttestation tteste que tous les rense	% électron ns d'impôt (cochex toutes e résident canadien pour e BMO Ligne d'action) Numéro d' Numéro d' Numéro d' une juridiction un particulio e ou j'en ai déjà demandé dence pour l'impôt d'éme	se hique les réponses applicables) Numéro d'assurance socion Si vous utiliser un NAS com date d'expiration valide. iidentification fiscal iidentification fiscal er, donnez la raison en choisiss un mais je ne l'ai pas encore re t pas de NIF à ses résidents. us sont exacts et complets. Je f	Code postal Type d'entreprise Description de tâches ale imernçant par un 9, veuillez soumettre un (Veuillez fournir une (Veuillez fournir une	(AA/MM/JJ) Date (AA/MM/J) (exigé par l'Agence du e photocopie de votre carte d'assu raison en l'absence d'un numéro d' raison en l'absence d'un numéro d'	Bureau J) J revenu du Canada) rance sociale montrant une d'identification fiscal) d'identification fiscal)

JIGNATURES (Suite)						
ľassocié (2)						
Titro Nom				Dránom		loit
Titre Nom Adresse du				Prénom		Init.
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 % électroniqu	3		de toeries	Date (AA/MM/	(11)
Statut de résidence aux fins d'impôt (d	•				(rvv) mmy	<i>)))</i>
☐ Canada (Vous devez être résident car ouvrir un compte BMO Ligne	nadien pour d'action)	Numéro d'assurance Si vous utiliser un NA date d'expiration valie	S commernçan	t par un 9, veuillez soume	(exigé par l'Agence de control de la control de la control de control de la control de	lu revenu du Canada) urance sociale montrant une
□ É-U	Numéro d'ide	ntification fiscal		(Veuillez four	nir une raison en l'absence d'un numéro	d'identification fiscal)
☐ Autre (veuillez préciser)	Numéro d'ide	ntification fiscal		(Veuillez four	nir une raison en l'absence d'un numéro	d'identification fiscal)
☐ Autre (veuillez préciser)	Numéro d'ide	ntification fiscal		(Veuillez fourr	nir une raison en l'absence d'un numéro	d'identification fiscal)
Si vous n'avez pal le NIF d'une juridictio 1. Je demanderai un NIF ou j'en ai dé 2. Ma juridiction de résidence pour l' 3. Autre raisons (veuillez préciser)	ejà demandé un	mais je ne l'ai pas enc	ore reçu.	des options suivantes :		
Attestation						
J'atteste que tous les renseignements fo circonstance qui rendrait ces renseigner			s. Je fournirai ı	une nouvelle formule à	BMO Ligne d'action dans les 30 jours s	suivant tout changement de
Signature						
ľassocié (3)						
Titre Nom				Prénom		Init.
Adresse du						Bureau
domicile (n°, rue)				Code	Date de naissance	
Ville			Prov.	postal	(AA/MM/JJ)	
Emploi				Type		
Emploi Nom de				d'entreprise Description		
l'employeur				de tâches		
Intérêt financier (en %) dans la société de personnes	Adresse % électronique	·			Date (AA/MM,	/JJ)
Statut de résidence aux fins d'impôt (d		,				
☐ Canada (Vous devez être résident car ouvrir un compte BMO Ligne	nadien pour d'action)	Numéro d'assurance Si vous utiliser un NA date d'expiration valie		t par un 9, veuillez soume	exigé par l'Agence d' ettre une photocopie de votre carte d'assi	u revenu du Canada) urance sociale montrant une
□ É-U	Numéro d'ide	ntification fiscal		(Veuillez four	nir une raison en l'absence d'un numéro	d'identification fiscal)
☐ Autre (veuillez préciser)	Numéro d'ide	ntification fiscal		(Veuillez fourr	nir une raison en l'absence d'un numéro	d'identification fiscal)
☐ Autre (veuillez préciser)	Numéro d'ide	ntification fiscal		(Veuillez fourn	nir une raison en l'absence d'un numéro	d'identification fiscal)
Si vous n'avez pal le NIF d'une juridictio 1. Je demanderai un NIF ou j'en ai de 2. Ma juridiction de résidence pour l' 3. Autre raisons (veuillez préciser)	ejà demandé un	mais je ne l'ai pas enc	ore reçu.	des options suivantes :		
Attestation						
J'atteste que tous les renseignements fo circonstance qui rendrait ces renseigner			s. Je fournirai ı	une nouvelle formule à	BMO Ligne d'action dans les 30 jours :	suivant tout changement de
Signature						
ľassocié (4)						
Titre Nom				Prénom		Init.
Adresse du				Henom		nit.
domicile (n°, rue)						Bureau

В	SIGNATURES (suite)				
				Code	Date de naissance
	Ville		Prov.	postal Type	(AA/MM/JJ)
	Emploi			d'entreprise	
	Nom de			Description	
	l'employeur Intérêt financier (en %) dans	Adresse		de tâches	Date
		% électronique			(AA/MM/JJ)
	Statut de résidence aux fins d'impôt (co	ochex toutes les ré	ponses applicables)		
	☐ Canada (Vous devez être résident can ouvrir un compte BMO Ligne o	d'action)	Numéro d'assurance sociale Si vous utiliser un NAS commernçant date d'expiration valide.	par un 9, veuillez soui	(exigé par l'Agence du revenu du Canada) mettre une photocopie de votre carte d'assurance sociale montrant une
	□É-U	Numéro d'identi	fication fiscal	(Veuillez fou	urnir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)
	☐ Autre (veuillez préciser)	Numéro d'identi	fication fiscal	(Veuillez fou	urnir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)
	☐ Autre (veuillez préciser)	Numéro d'identif	fication fiscal	(Veuillez fo	urnir une raison en l'absence d'un numéro d'identification fiscal)
	Si vous n'avez pal le NIF d'une juridiction	un particulier, don	nez la raison en choisissant l'une	des options suivante	5:
	☐1. Je demanderai un NIF ou j'en ai déj		, , ,		
	☐2. Ma juridiction de résidence pour l'il	mpôt d'émet pas c	le NIF à ses résidents.		
	☐ 3. Autre raisons (veuillez préciser)				
	Attestation J'atteste que tous les renseignements for circonstance qui rendrait ces renseignements.			ine nouvelle formule	à BMO Ligne d'action dans les 30 jours suivant tout changement de
	Signature				
	ces circonstances à prendre les mes convenables afin de vous protéger avez besoin de plus d'espa ce, veuil	ures, à exiger le contre toute resp lez annexer un f	s documents, à retenir la part consabilité, pénalité ou perte ormulaire additionnel aux pré	ie du solde du con en vertu des dispo Esentes. Chacun de	tif, à vous en informer sans délai, et vous autorisent en opte ou à restreindre les transactions que vous jugerez siti ons de toute loi actuelle ou future ou autrement. Si vous s soussignés reconnaît, en outre, être lié par la convention quelles le compte de la société en nom collect if doit être
					e formule W-9. Chaque société en nom collectif devra bureau de BMO Ligne d'action de votre région
	Nom (en caractères				
	d'imprimerie)				
			S	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	s d'au moins dix	-huit ans.		