

# Formulaire de déclaration du participant



Renseignements sur le compte			
PROMOTEUR DU RÉGIME/ÉMETTEUR DES TITRES		NUMÉRO DE COMPTE	
NOM DU TITULAIRE DU COMPTE		NOM DU DEUXIÈME TITULAIRE DU COMPTE (LE CAS ÉCHÉANT)	
ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
ADRESSE POSTALE, SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE DU DOMICILE			
ADRESSE DU DOMICILE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU DEUXIÈME TITULAIRE DU COMPTE (OU COCHEZ CETTE CASE SI CE SONT LES MÊMES QUE CEUX DU TITULAIRE DU COMPTE <input type="checkbox"/> )			
DATE DE NAISSANCE DU TITULAIRE DU COMPTE (JJ/MM/AAAA)		DATE DE NAISSANCE DU DEUXIÈME TITULAIRE DU COMPTE (JJ/MM/AAAA)	
PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI DU TITULAIRE DU COMPTE		PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI DU DEUXIÈME TITULAIRE DU COMPTE	
NOM D'UN PARENT OU DU TUTEUR DU TITULAIRE DU COMPTE (LE CAS ÉCHÉANT, REQUIS SI LE TITULAIRE DU COMPTE EST UN MINEUR DE MOINS DE 12 ANS)			
ADRESSE DU DOMICILE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU PARENT OU DU TUTEUR (OU COCHEZ CETTE CASE SI CE SONT LES MÊMES QUE CEUX DU TITULAIRE DU COMPTE <input type="checkbox"/> )			
DATE DE NAISSANCE DU PARENT OU DU TUTEUR (JJ/MM/AAAA)		PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI DU PARENT OU DU TUTEUR	
Veuillez répondre aux questions ci-dessous.			
1. Si le titulaire du compte est une(des) personne(s), le titulaire du compte ou un membre de la famille proche (voir le tableau 1), occupe-t-il (ou a-t-il déjà occupé) un poste de pouvoir politique, (voir le tableau 2) dans un pays ou au nom d'un pays autre que le Canada? (Si oui, voir les instructions au verso) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Tableau 1 – Liste des membres de la famille proche			
Conjoint légal/de fait	Enfant	Parent ou parent du conjoint légal/de fait	Frères et sœurs/demi-frères et sœurs par alliance
Tableau 2 – Liste des postes de pouvoir politique			
Chef d'État ou du gouvernement	Membre du conseil exécutif du gouvernement ou de la législature	Sous-ministre	Ambassadeur, attaché, ou conseiller d'un ambassadeur
Officier militaire possédant un grade de général ou supérieur	Président d'une société d'État ou d'une banque ou chef d'un organisme gouvernemental	Juge	Chef ou président d'un parti politique représenté dans une législature
2. a) Le titulaire du compte est-il une société, une société en commandite, une fiducie ou une autre entité? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si oui, voir au verso pour obtenir des instructions additionnelles et veuillez répondre aux parties b) et c) ci-dessous)			
b) Le titulaire du compte est-il une entité sans but lucratif? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, veuillez indiquer votre numéro d'inscription à l'Agence du revenu du Canada _____			
c) Est-ce qu'une personne possède ou contrôle au moins 25 % de l'entité? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Si oui, veuillez fournir les renseignements ci-dessous. S'il y a plus de deux propriétaires véritables, veuillez joindre une feuille additionnelle.)			
NOM DU PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE		NOM DU DEUXIÈME PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE	
ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE		ADRESSE DU DEUXIÈME PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE	
PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI DU PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE		PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI DU DEUXIÈME PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE	
POURCENTAGE DÉTENU PAR LE PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE _____%		POURCENTAGE DÉTENU PAR LE DEUXIÈME PROPRIÉTAIRE VÉRITABLE _____%	
3. Ce compte sera-t-il utilisé par ou au nom d'un tiers? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Voir la définition de tiers au verso. Si oui, veuillez indiquer les renseignements applicables ci-dessous.)			
NOM DU TIERS		ADRESSE DU TIERS	
PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI DU TIERS		DATE DE NAISSANCE DU TIERS (JJ/MM/AAAA)	SI LE TIERS EST UNE SOCIÉTÉ, INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE CONSTITUTION ET LE LIEU D'ÉMISSION
DÉCRIRE LA NATURE DE LA RELATION ENTRE LE TITULAIRE DU COMPTE ET LE TIERS			
Certification			
J'accepte/nous acceptons d'être lié(s) par les conditions générales énoncées dans le prospectus ou la brochure qui régit le Régime que j'ai/nous avons lu et pleinement compris. Je conviens/nous convenons que la participation au régime se poursuivra jusqu'à ce que j'avise/nous avisons CIBC Mellon par écrit que je désire/nous désirons y mettre fin. Je reconnais/nous reconnaissons que les retraits du régime feront l'objet des conditions de ce dernier. J'accepte/nous acceptons d'informer CIBC Mellon si l'information mentionnée plus haut change. Je comprend/nous comprenons qu'en signant ci-dessous, CIBC Mellon peut confirmer notre identité en vérifiant mes/nos renseignements personnels auprès d'un fournisseur tiers. J'ai/nous avons joint un chèque personnel selon les instructions indiquées au verso de ce formulaire. <b>Veuillez prendre connaissance des renseignements importants au sujet des méthodes de paiement et de la confidentialité au verso de ce formulaire.</b>			
SIGNATURE DU TITULAIRE DU COMPTE	SIGNATURE DU DEUXIÈME TITULAIRE DU COMPTE	SIGNATURE DU PARENT OU DU TUTEUR	DATE (JJ/MM/AAAA)

## Instructions

La *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes* (Canada) exige que Compagnie Trust CIBC Mellon (« CIBC Mellon ») collecte et consigne certains renseignements relatifs à certains comptes qu'elle gère pour des particuliers ou des entités dans le cadre d'un régime. Ces exigences s'appliquent aux participants qui veulent cotiser au régime par versement comptant facultatif. Si vous voulez faire un versement comptant facultatif, veuillez remettre votre paiement en utilisant un chèque personnel à Compagnie Trust CIBC Mellon avec ce formulaire. **Les espèces, traites bancaires, mandats et virements télégraphiques ne sont pas acceptés.**

Si vous n'avez pas déjà rempli et soumis un formulaire de déclaration du participant ou si les renseignements ont changé, vous devez remplir ce formulaire. **Ce formulaire doit être signé par tous les titulaires de comptes indiqués (ou leur parent ou tuteur, le cas échéant).** Sans une déclaration de participant valide, CIBC Mellon ne sera pas en mesure de traiter d'autres versements comptant facultatifs et vous retournera votre cotisation. Ce formulaire s'applique SEULEMENT au promoteur du régime indiqué.

## Renseignements sur le compte

CIBC Mellon doit valider l'identité des titulaires de compte et/ou de leurs représentants. La seule façon valide de le faire consiste à confirmer les renseignements des titulaires de compte auprès d'un fournisseur tiers ET d'obtenir un chèque payable à CIBC Mellon tiré dans une institution financière canadienne (ou une banque étrangère autorisée au Canada en vertu de la *Loi sur les banques* (Canada)) de tous les titulaires de compte où, s'ils sont mineurs, de leur(s) parent(s) ou tuteur(s).

- o **Si le compte est enregistré à plus d'un nom**, chacun des titulaires doit indiquer ses NOM, ADRESSE, DATE DE NAISSANCE et PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI. Chaque personne doit également fournir un chèque personnel à moins que les comptes du régime et bancaires soient des comptes conjoints dont les noms des titulaires sont les mêmes. Chaque titulaire de compte doit également signer ce formulaire. Ce formulaire est conçu pour inscrire les renseignements de deux titulaires. Si le régime est au nom de trois titulaires ou plus, veuillez photocopier ce formulaire pour ajouter les renseignements des titulaires additionnels.
- o **Si le compte est au nom d'une personne qui n'est pas mineure (12 ans et plus)**, le titulaire du compte doit indiquer ses NOM, ADRESSE, DATE DE NAISSANCE et PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI. Le titulaire du compte doit également fournir un chèque personnel, signer et dater le formulaire.
- o **Si le compte est au nom d'une personne qui est mineure (âgée de moins de 12 ans)**. Indiquer les NOM, ADRESSE, DATE DE NAISSANCE et la PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI du titulaire du compte et du parent ou tuteur légal. Sous la PRINCIPALE ACTIVITÉ OU EMPLOI du titulaire du compte, indiquer « enfant mineur » ou « étudiant ». Le parent ou tuteur légal doit également fournir un chèque personnel tiré sur son propre compte, signer et dater le formulaire.

## Renseignements additionnels

- o **Question 1 :** Si le titulaire du compte occupe ou a occupé un des postes indiqués, veuillez fournir les renseignements suivants i) poste occupé; ii) pays où le poste est occupé ou au nom duquel le poste est occupé; iii) source des fonds à déposer (p. ex., compte épargne, vente d'une propriété, etc.); iv) pendant combien de temps le poste a-t-il été occupé; et v) lien avec le titulaire du compte.

**La question 1 est obligatoire pour toutes les demandes à l'égard desquelles le titulaire du compte est une personne (c'est-à-dire une personne physique).**

- o **Question 2 a) :** Si le compte est au nom d'une société, d'une société en commandite, d'une fiducie ou d'une autre entité, toutes les personnes autorisées par la société, la société en commandite, la fiducie ou autre entité qui ont un pouvoir de signature à l'égard du compte et donne des instructions en ce qui concerne le compte doivent indiquer leurs NOM, ADRESSE et DATE DE NAISSANCE. Chaque personne autorisée (jusqu'à un maximum de trois) doit transmettre un chèque payable à Compagnie Trust CIBC Mellon au montant d'un dollar et les renseignements les concernant seront confirmés auprès d'un fournisseur tiers. Veuillez noter que le dollar n'est pas remboursable. Chaque personne autorisée doit également signer le formulaire. Ce formulaire est conçu pour deux représentants autorisés. S'il y a plus de deux représentants autorisés, veuillez photocopier ce formulaire ou en télécharger une autre copie afin d'indiquer les renseignements des représentants autorisés additionnels.

Une société doit fournir i) une description de sa principale activité; ii) une copie du document l'autorisant à gérer le compte (p. ex., extraits des articles, des règlements administratifs ou des résolutions du conseil); iii) soit un certificat des statuts de l'entreprise ou de tout autre document qui confirme son existence; et iv) une liste de ses administrateurs qui comprend leur nom complet et emploi.

Une société en commandite, une fiducie ou une autre entité doit fournir i) une description de sa principale activité; et ii) une copie de l'entente de la société en commandite; des statuts ou de tout autre document qui confirme l'existence de l'entité; et iii) une liste de ses partenaires qui comprend leur nom complet et leur emploi.

Une société, une société en commandite, une fiducie ou une autre entité doit également fournir une attestation de charge avec des spécimens de signature des personnes autorisées.

Si le titulaire du compte est une société, une société en commandite, une fiducie ou une autre entité, ces derniers doivent également répondre aux parties b) et c) de cette question.

**La question 2 est obligatoire pour toutes les demandes à l'égard desquelles le titulaire est ou n'est pas une personne (p. ex., des sociétés, fiducies, société en commandite, etc.).**

- o **Question 3 :** Un tiers est une personne ou une entité autre que le titulaire du compte ou les personnes autorisées à donner des instructions à l'égard du compte qui dirige ce qui se passe dans le compte. Un tiers peut inclure un conjoint, un parent, etc.

**La question 3 est obligatoire pour toutes les demandes.**

**Politique de protection de la vie privée :** Dans le cadre de la prestation de ses services fiduciaires à vous et à nos sociétés clientes, CIBC Mellon ou ses agents peuvent recueillir des renseignements personnels qui comprennent les nom, adresse, numéro de téléphone et toute autre coordonnée; les renseignements relatifs à l'emploi, le numéro d'assurance sociale ou un autre numéro d'identification aux fins de l'impôt, les renseignements financiers sur les placements de la personne et d'autres renseignements. CIBC Mellon et ses agents collecteront, utiliseront et divulgueront les renseignements personnels (y compris les renseignements personnels que vous avez indiqués sur ce formulaire) pour traiter votre demande, administrer votre compte, y compris notamment pour confirmer votre identité telle qu'indiquée sur ce formulaire et à toute autre fin légitime relative à nos services. Pour obtenir de plus amples renseignements à cet effet ainsi que sur notre engagement à l'égard de la protection de la vie privée, veuillez consulter notre Politique de protection de la vie privée. Tous les renseignements personnels sont recueillis, utilisés et divulgués conformément à cette politique. Cette dernière est publiée sur notre site Web à l'adresse <http://www.cibcmellon.com> ou vous pouvez également en obtenir une copie en nous écrivant à Agent du service de la protection de la vie privée de CIBC Mellon, Case postale 1, 320 Bay Street, Toronto (Ontario) M5H 4A6. En signant ce formulaire, vous consentez à ce qui précède.

**Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli à :**

(Des copies additionnelles du formulaire sont disponibles sur notre site Web à [www.cibcmellon.com/investisseur](http://www.cibcmellon.com/investisseur))

Compagnie Trust CIBC Mellon  
Réinvestissement des dividendes  
C. P. 7010, Succ. Adelaide Street  
Toronto (Ontario) M5C 2W9

**Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec notre LigneRéponse à :**

416 643-5500 OU 1 800 387-0825 ou  
<https://www.cibcmellon.com/demandedesinvestisseurs>