

Demande d'ouverture de compte

Compte de particulier

Placement direct



MD



PROCESSUS D'OUVERTURE DE COMPTE

Vous devez être résident du Canada pour ouvrir un compte auprès de Placement direct ScotiaMcLeod.

1. Remplissez la demande et joignez-y pour chaque demandeur et mandataire une photocopie lisible d'une pièce d'identité admissible (recto verso, y compris la date d'expiration) : permis de conduire, passeport, carte d'assurance-maladie d'une province autre que l'Ontario, le Manitoba ou l'Île-du-Prince-Édouard, carte de citoyenneté canadienne, certificat de naissance (moins de 21 ans), carte de résident permanent, carte d'identité militaire ou carte d'âge de majorité. Si vous n'avez pas de compte à la Banque Scotia, veuillez joindre aux fins de dépôt un chèque personnel de 1,00 \$ tiré sur une autre institution financière canadienne. Un chèque est requis pour chaque demandeur et mandataire. Afin de contre-vérifier l'identité, nous sommes tenus de confirmer que chaque demandeur et mandataire autorisé à négocier a des antécédents de crédit de plus de six mois, sans quoi un employé de succursale de la Banque Scotia doit procéder à une identification visuelle à l'aide d'une pièce d'identité avec photo. Une Carte Scotia^{MC} est nécessaire pour accéder en ligne à votre compte de Placement direct ScotiaMcLeod. Si vous n'êtes pas déjà titulaire d'une Carte Scotia, vous en recevrez une par la poste. Le demandeur principal et le mandataire autorisé à négocier doivent avoir une Carte Scotia. Les codemandeurs et la caution n'ont pas besoin d'une Carte Scotia.

2. Joignez les autres documents requis

MANDATAIRE AUTORISÉ À NÉGOCIER :

Autorisation personnelle de négocier n° 1922130
(voir la page 12 de la présente demande)

RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE (RER) :

Demande d'établissement d'un Régime enregistré autogéré Scotia (voir la page 11 de la présente demande) n° 8972730

RÉGIME D'ÉPARGNE IMMOBILISÉ (RERI, CRI) :

Demande d'établissement d'un Régime enregistré autogéré Scotia (voir la page 11 de la présente demande) n° 8972730
Une copie de la convention de compte immobilisé de l'institution cédante

RÉGIME DE REVENU DE RETRAITE (FRR) :

Demande d'établissement d'un Régime enregistré autogéré Scotia (voir la page 11 de la présente demande) n° 8972730

RÉGIME DE REVENU IMMOBILISÉ (FRV, FRRI, FERRR) :

Demande d'établissement d'un Régime enregistré autogéré Scotia (voir la page 11 de la présente demande) n° 8972730
Une copie de la convention de compte immobilisé de l'institution cédante

COMPTE D'ÉPARGNE LIBRE D'IMPÔT (CELI) :

CELI Scotia - Demande d'ouverture de compte n° 8977338
 CELI Scotia - Déclaration de fiducie n° 8977036

RÉGIME D'ÉPARGNE-ÉTUDES AUTOGÉRÉ (REEE) :

Régime individuel d'épargne-études autogéré Scotia – Demande d'établissement n° 1925237
OU
 Régime familial d'épargne-études autogéré Scotia – Demande d'établissement n° 1971638
 Demande d'une Subvention canadienne pour l'épargne-études n° 1971938
 Si plus de deux bénéficiaires sont désignés, joignez la formule Régime d'épargne-études autogéré Scotia – Annexe «A» n° 1972138

TRANSFERT À PLACEMENT DIRECT SCOTIAMCLEOD DE FONDS OU DE VALEURS MOBILIÈRES DÉTENUS DANS UNE AUTRE INSTITUTION :

Autorisation de transfert de placements non enregistrés n° 1962132
OU
 Autorisation de transfert de placements enregistrés n° 1961837
 Une formule T2151 est requise si les fonds proviennent d'un régime enregistré de retraite ou d'un régime à participation différée aux bénéficiaires
 Formule de transfert de REEE de Ressources humaines et Développement des compétences Canada n° RHDCC SDE 0050

CITOYEN DES É.-U. OU CITOYEN DES É.-U. À DOUBLE NATIONALITÉ :

Formule W9 aux fins d'imposition aux États-Unis n° 841 1018

FIDUCIE IMPLICITE

Demande d'ouverture de compte – Fiducie verbale (informelle) n° 873 4135

3. Signez la demande en prenant soin de joindre les documents nécessaires et déposez-la à votre succursale Scotia ou envoyez-la par la poste à l'adresse suivante :

Placement direct ScotiaMcLeod
C.P. 603
Scarborough (Ontario) M1K 5C5

4. Nous communiquerons avec vous dès que nous aurons terminé l'étude de votre demande. Si votre demande est approuvée, vous recevrez une trousse de bienvenue par la poste.

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez composer le 1 800 361-6601. Toutes les formules sont disponibles en ligne (www.placementdirectscotiamcleod.com) et à votre succursale de la Banque Scotia.

Dans la présente demande, «vous» et «je» désignent le client et «nous» désigne Placement direct ScotiaMcLeod, une division de Scotia Capitaux Inc.

Ces termes ne s'appliquent toutefois pas aux «Instructions relatives à l'envoi de documents aux actionnaires» de la présente demande, conformément à la norme canadienne 54-101 adoptée par les Autorités canadiennes en valeurs mobilières.

COUVERTURE

Placement direct ScotiaMcLeod est une division de Scotia Capitaux Inc. Scotia Capitaux Inc. est une filiale en propriété exclusive de La Banque de Nouvelle-Écosse. Dans votre compte Placement direct ScotiaMcLeod, les liquidités et les titres détenus ou négociés ne sont pas assurés par La Banque de Nouvelle-Écosse, la Société d'assurance-dépôts du Canada ou tout autre organisme public d'assurance-dépôts.

Les comptes des clients sont couverts par le Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) jusqu'à concurrence des limites fixées. Une brochure décrivant le type de protection et les limitations est disponible sur demande.



RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR PRINCIPAL

Veillez noter que Placement direct ScotiaMcLeod ne vous fournit pas de services de conseil et n'assume aucune responsabilité quant à la pertinence des décisions de placement que vous prenez ou des opérations que vous effectuez; que la responsabilité des décisions de placement et des gains ou pertes qui en résultent vous incombe; et que Placement direct ScotiaMcLeod traite vos ordres sans vérification de votre situation financière, de vos connaissances en matière de placements, de vos objectifs de placement ou de votre tolérance aux risques.

CARTE SCOTIA N°		NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE	
453			
TITRE	PRÉNOM	INITIALE	NOM
DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AAAA)		PAYS DE CITOYENNETÉ	
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE		SSN / TIN*	

Si vous êtes titulaire d'une Carte Scotia, veuillez en inscrire le numéro. Le nom de jeune fille de votre mère est exigé à des fins de vérification de l'identité.

*Les citoyens des É.-U. et les citoyens des É.-U. à double nationalité doivent fournir leur «Social Security Number» (SSN), aussi appelé «Taxation Identification Number» (TIN). Une formule W9 est également exigée.

Si l'adresse postale est différente, voir la page 6.

ADRESSE DU DOMICILE

ADRESSE DE VOIRIE/ DU DOMICILE ÉLU (NE PEUT ÊTRE UNE CASE POSTALE)	APP./ SUITE
ADRESSE (AUTRES RENSEIGNEMENTS)	

VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
N° DE TÉL. PERSONNEL	N° DE TÉL. PROFESSIONNEL	POSTE
N° DE TÉL. CELLULAIRE	N° DE TÉLÉAVERTISSEUR	
N° DE TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> PERSONNEL <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL

Quel numéro désirez-vous que nous utilisions pour vous joindre pendant les heures d'ouverture de la Bourse?

PROFESSIONNEL PERSONNEL CELLULAIRE

RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION D'EMPLOI

SITUATION						
<input type="checkbox"/> EMPLOYÉ	<input type="checkbox"/> RETRAITÉ	<input type="checkbox"/> ÉTUDIANT	<input type="checkbox"/> TRAVAILLEUR AUT.	<input type="checkbox"/> PERS. AU FOYER	<input type="checkbox"/> SANS TRAVAIL	<input type="checkbox"/> AUTRE

EMPLOYEUR

FONCTION	ANNÉES D'ANCIENNETÉ
----------	---------------------

ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
-------	----------	-------------

Êtes-vous un employé du Groupe Banque Scotia? OUI NON

Si OUI, PRÉCISEZ _____

Êtes-vous un initié à l'égard de la Banque Scotia ou le Service de la conformité de la Banque Scotia vous a-t-il informé que vous êtes une personne désignée? OUI NON

Vous ou des personnes de votre ménage êtes-vous employés d'une société membre (Pro) de l'ACCOVAM? OUI NON

Nota : Certaines conditions peuvent s'appliquer aux comptes des employés ou des sociétés œuvrant dans le secteur des valeurs mobilières et aux comptes sur lesquels de tels employés ou sociétés sont autorisés à négocier.



RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Des renseignements bancaires sont exigés par les organismes de réglementation du commerce des valeurs mobilières. Veuillez inscrire les renseignements sur votre compte bancaire dans les cases blanches ci-dessous. Des virements pourront être effectués entre ce compte et votre compte de Placement direct ScotiaMcLeod (par ex. règlements d'opérations, produits, cotisations par prélèvement automatique, paiements de FRR, etc.) Des virements en dollars US ne peuvent être effectués qu'à partir ou que sur un compte en dollars US de la Banque Scotia.

Veuillez inscrire l'information sur le compte dans les cases ci-dessous (cette information se trouve sur la plupart des chèques).

Votre nom		N° du chèque			
Votre adresse		DATE _____			
PAYER		\$			
À L'ORDRE DE _____		/100 DOLLARS			
Nom de l'institution financière					
Adresse de la succursale					
POUR _____					
Cheque n° # # #	Code succursale	N° de l'institution financière	N° du compte	Type de compte <input type="checkbox"/> Chq. <input type="checkbox"/> Épar.	Devise <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> US

SITUATION FAMILIALE

CÉLIBATAIRE MARIÉ CONJOINT DE FAIT DIVORCÉ SÉPARÉ LÉGALEMENT VEUF

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT

TITRE PRÉNOM INITIALE NOM

RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION D'EMPLOI

EMPLOYÉ RETRAITÉ ÉTUDIANT TRAVAILLEUR AUT. PERS. AU FOYER SANS TRAVAIL AUTRE

EMPLOYEUR

FONCTION

PIÈCE D'IDENTITÉ (OBLIGATOIRE POUR LES COMPTES NON ENREGISTRÉS)

TYPE DE PIÈCE D'IDENTITÉ (NE COCHER QU'UNE SEULE CASE)

PERMIS DE CONDUIRE CARTE D'ASS. MAL. PROV. (SAUF ON, MB, IPE) CARTE DE CIT. CANADIENNE CERT. DE NAISS. (MOINS DE 21 ANS) CARTE D'ÂGE DE LA MAJORITÉ PASSEPORT

NUMÉRO DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ

ADMINISTRATION ET GESTION DE VOTRE COMPTE (NON APPLICABLE À UN MANDATAIRE)

La communication de renseignements vous concernant au sein du Groupe Banque Scotia permet de vous offrir un meilleur service global. Votre consentement à la communication de ces renseignements facilite l'accès aux ressources du Groupe, tant en succursale que dans Internet. En signifiant votre consentement ci-dessous, vous nous autorisez à divulguer des renseignements vous concernant conformément à l'Entente relative à la confidentialité des renseignements au sein du Groupe Banque Scotia. Votre consentement ne constitue pas une condition préalable à l'établissement de liens d'affaires avec nous et vous êtes libre de le retirer en tout temps en contactant Placement direct ScotiaMcLeod ou votre succursale de la Banque Scotia.

Je consens. Je ne consens pas.



TYPE DE COMPTE

COMPTE NON ENREGISTRÉ

- COMPTE DE PARTICULIER
- COMPTE JOINT
- FIDUCIE IMPLICITE
- FIDUCIE IMPLICITE (PLUS D'UN FIDUCIAIRE)

RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE

- RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE (RER)
- RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE (RER) DE CONJ.
- RÉGIME D'ÉPARGNE-RETRAITE IMMOBILISÉ (RERI)
- COMPTE DE RETRAITE IMMOBILISÉ (CRI)
- COMPTE D'ÉPARGNE LIBRE D'IMPÔT (CELI)

RÉGIME ENREGISTRÉ DE REVENU

- FONDS DE REVENU DE RETRAITE (FRR)
- FONDS DE REVENU DE RETRAITE (FRR) DE CONJ.
- FONDS DE REVENU VIAGER (FRV)
- FONDS DE REVENU DE RETRAITE IMMOBILISÉ (FRR)
- FONDS ENR. DE REVENU DE RETRAITE RÉG. (FERRR)

Si la présente demande porte sur plus d'un compte, le demandeur principal doit être le même pour tous les comptes.

RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-ÉTUDES

- RÉGIME ENREGISTRÉ D'ÉPARGNE-ÉTUDES (REEE)

Placement direct ScotiaMcLeod traite actuellement les versements admissibles au titre de la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE), mais ne traite pas les versements au titre du Bon d'études canadien, de la SCEE supplémentaire ou de certains autres programmes d'épargne-études provinciaux.

COMPTES NON ENREGISTRÉS UNIQUEMENT

- COMPTE D'OPÉRATIONS AU COMPTANT – LE COMPTE DOIT ÊTRE SUFFISAMMENT PROVISIONNÉ POUR LES ACHATS
 - COMPTE SUR MARGE – EMPRUNT SUR L'ACTIF DE VOTRE COMPTE
 - VENTES À DÉCOUVERT OUI NON
 - OPÉRATIONS SUR OPTIONS OUI NON
- SI OUI, QUELLE SERA VOTRE STRATÉGIE?
- OPTIONS D'ACHAT COUVERTES
 - SOUSC. D'OPTIONS DE VENTE ET D'ACHAT
 - POSITION MIXTE
 - OPTIONS DE VENTE DÉCOUVERTES
 - OPTIONS D'ACHAT DÉCOUVERTES

COMPTES JOINTS UNIQUEMENT

- TENANTS CONJOINTS AVEC DROIT DE SURVIE (NON APPLICABLE AU QUÉBEC) **ou** COPROPRIÉTAIRES
- PARTS EN COPROPRIÉTÉ (TOTAL 100 %)**
- DEMANDEUR PRINCIPAL _____ %
- CODEMANDEUR 1 _____ %
- CODEMANDEUR 2 _____ %
- CODEMANDEUR 3 _____ %
- 100 %**

COMPTES ENREGISTRÉS UNIQUEMENT

- Opérations sur le marché des options OUI NON
- SI OUI, QUELLE SERA VOTRE STRATÉGIE? OPTIONS D'ACHAT COUVERTES SOUSCRIPTION D'OPTIONS DE VENTE ET D'OPTIONS D'ACHAT

UTILISATION PRÉVUE DU COMPTE

Quelle est l'utilisation prévue du compte?

- PLACEMENT À COURT TERME
- PLACEMENT À LONG TERME
- PRODUCTION D'UN REVENU
- ÉPARGNE
- PLANIFICATION DE RETRAITE
- PLANIFICATION SUCCESSORALE ET FISCALE
- GARDE DE TITRES
- AUTRE _____

INSTRUCTIONS DE RÈGLEMENT

Devise de règlement

- \$ CA
- \$ US
- DEVISE DU MARCHÉ SUR LEQUEL L'OPÉRATION A ÉTÉ EFFECTUÉE

DÉPÔT INITIAL

QUEL EST LE MONTANT APPROXIMATIF EN DOLLARS DU DÉPÔT INITIAL SUR LE COMPTE? _____

DEMANDES DE TRANSFERT

Désirez-vous que nous transférons des éléments d'actif détenus auprès d'une autre institution financière? OUI NON

SI OUI, REMPLISSEZ UNE AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS NON ENREGISTRÉS OU UNE AUTORISATION DE TRANSFERT DE PLACEMENTS ENREGISTRÉS.

INSCRIPTION AU SERVICE e-DOCUMENTS SCOTIA

Vous pouvez choisir de recevoir vos relevés de compte, vos sommaires annuels des opérations, vos avis d'exécution et autres documents réglementaires (prospectus) par l'intermédiaire de Scotia en direct au lieu d'une version imprimée en vous inscrivant au service e-Documents Scotia. Pour vous y inscrire, veuillez sélectionner les options appropriées ci-dessous. Si vous utilisez e-Documents Scotia pour la première fois, vous devrez d'abord accepter les Conditions applicables à la livraison électronique de documents dans Scotia en direct.

Voulez-vous vous inscrire au service e-Documents Scotia? OUI NON

Sélectionnez les documents que vous souhaitez recevoir par voie électronique.

RELEVÉS DE COMPTE SOMMAIRES ANNUELS DES OPÉRATIONS AVIS D'EXÉCUTION ET PROSPECTUS DE FONDS COMMUNS

ADRESSE POSTALE (SI ELLE DIFFÈRE DE L'ADRESSE DU DOMICILE)

ADRESSE DE VOIRIE

DESCRIPTION DE L'ADRESSE (EX. BUREAU, CHALET, ETC.)

A/S

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

INSTRUCTIONS RELATIVES À L'ENVOI DE DOCUMENTS AUX ACTIONNAIRES

PARTIE 1 – COMMUNICATIONS DE RENSEIGNEMENTS SUR LA PROPRIÉTÉ VÉRITABLE

- JE NE M'OPPOSE PAS à ce que mon nom, mon adresse électronique, les renseignements sur les titres que je possède et mon choix de langue de communication (français ou anglais) soient communiqués aux émetteurs des titres que je possède chez vous, ainsi qu'à d'autres personnes et sociétés, conformément aux lois applicables en matière de valeurs mobilières. Je comprends qu'il se peut, même si je m'oppose à la communication de ces renseignements aux émetteurs des titres que je possède chez vous, que ceux-ci soient tenus de m'envoyer certains documents et que j'aie à payer les frais d'envoi de ces documents.
- JE M'OPPOSE
- JE SOUHAITE communiquer mon adresse électronique aux émetteurs de titres, pour la transmission électronique de documents à l'intention des porteurs de titres qui me sont destinés. Mon adresse électronique est celle indiquée à la page 2 ou :
- RÉSIDENCE
 TRAVAIL

PARTIE 2 – RÉCEPTION DE DOCUMENTS POUR LES PORTEURS DE TITRES

- JE SOUHAITE recevoir TOUS les documents pour les porteurs de titres envoyés aux propriétaires des titres.
- JE NE SOUHAITE recevoir AUCUN des documents pour les porteurs de titres envoyés aux propriétaires des titres. (Même si je ne souhaite pas recevoir ces types de documents, je comprends que l'émetteur assujéti ou une autre personne ou société a le droit de me les faire parvenir à ses frais.)
- JE SOUHAITE NE recevoir QUE les documents liés aux procurations envoyés en vue des assemblées extraordinaires.
- Note importante :** Ces instructions ne s'appliquent à aucune demande particulière que vous présentez ou avez présentée à un émetteur assujéti concernant l'envoi de ses états financiers intermédiaires. De plus, dans certaines circonstances, les instructions que vous fournirez dans le formulaire de réponse du client ne s'appliqueront pas aux rapports annuels ni aux états financiers d'un fonds de placement qui ne font pas partie des documents liés aux procurations. Un fonds de placement est également autorisé à obtenir de vous des instructions expresses sur l'envoi de ses rapports annuels et états financiers, et si vous lui en donnez, les instructions fournies dans le présent formulaire sur les états financiers ne s'appliqueront pas.

PARTIE 3 – CHOIX DE LANGUE DE COMMUNICATION

FRANÇAIS/ANGLAIS Langue dans laquelle je souhaite recevoir les documents : FRANÇAIS ANGLAIS

Je comprends que je recevrai les documents dans la langue de mon choix s'ils sont offerts dans cette langue.

AUTRE INTÉRÊT DANS CE COMPTE

Ce compte sera-t-il utilisé pour faire des opérations au nom d'une personne autre que le demandeur, le codemandeur, le fiduciaire ou le titulaire du régime enregistré? OUI NON

AUTORISATION DE NÉGOCIER

À part le(s) demandeur(s), une autre personne a-t-elle reçu l'autorisation de négocier sur ce compte? OUI NON

SI OUI, VOUS DEVEZ DONNER DES RENSEIGNEMENTS SUR LE MANDATAIRE (PAGE 7). VOUS DEVEZ ÉGALEMENT SIGNER L'AUTORISATION PERSONNELLE DE NÉGOCIER (PAGE 12).



RENSEIGNEMENTS SUR LE

CODEMANDEUR **MANDATAIRE**

CARTE SCOTIA N°		NOM DE JEUNE FILLE DE LA MÈRE	
453			
TITRE	PRÉNOM	INITIALE	NOM
DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AAAA)		PAYS DE CITOYENNETÉ	
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE		SSN / TIN*	

Si vous êtes titulaire d'une Carte Scotia, veuillez en inscrire le numéro. Le nom de jeune fille de la mère n'est exigé que pour le mandataire.

*Le «Social Security Number» (SSN) n'est exigé que pour les codemandeurs qui sont citoyens des É.-U. ou citoyens des É.-U. à double nationalité.

Une formule W9 est également exigée.

ADRESSE DU DOMICILE

ADRESSE DE VOIRIE/ DU DOMICILE ÉLU (NE PEUT ÊTRE UNE CASE POSTALE)			APP./ SUITE
ADRESSE (AUTRES RENSEIGNEMENTS)			
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
N° DE TÉL. PERSONNEL	N° DE TÉL. PROFESSIONNEL	POSTE	
N° DE TÉL. CELLULAIRE	N° DE TÉLÉAVERTISSEUR		
N° DE TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL PRINCIPAL		<input type="checkbox"/> PERSONNEL <input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL

Quel numéro désirez-vous que nous utilisions pour vous joindre pendant les heures d'ouverture de la Bourse?

PROFESSIONNEL PERSONNEL CELLULAIRE

RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION D'EMPLOI

SITUATION		
<input type="checkbox"/> EMPLOYÉ <input type="checkbox"/> RETRAITÉ <input type="checkbox"/> ÉTUDIANT <input type="checkbox"/> TRAVAILLEUR AUT. <input type="checkbox"/> PERS. AU FOYER <input type="checkbox"/> SANS TRAVAIL <input type="checkbox"/> AUTRE		
EMPLOYEUR		
FONCTION	ANNÉES D'ANCIENNETÉ	
ADRESSE DE L'EMPLOYEUR		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL

Si vous êtes à la retraite, veuillez fournir les renseignements relatifs au dernier emploi occupé.

Êtes-vous un employé du Groupe Banque Scotia? OUI NON

Si OUI, PRÉCISEZ _____

Êtes-vous un initié à l'égard de la Banque Scotia ou le Service de la conformité de la Banque Scotia vous a-t-il informé que vous êtes une personne désignée? OUI NON

Êtes-vous, vous ou des personnes de votre ménage, un ou des employés d'une société membre (Pro) de l'ACCOVAM? OUI NON

Nota : Certaines conditions peuvent s'appliquer aux comptes des employés ou des sociétés œuvrant dans le secteur des valeurs mobilières et aux comptes sur lesquels de tels employés ou sociétés sont autorisés à négocier.



RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION FINANCIÈRE (NON EXIGÉS POUR LE MANDATAIRE)

REVENU ANNUEL

- MOINS DE 25 000 \$
 25 000 \$ À 50 999 \$
 51 000 \$ À 74 999 \$
 75 000 \$ À 99 999 \$
 100 000 \$ À 149 999 \$
 150 000 \$ À 200 000 \$
 PLUS DE 200 000 \$, PRÉCISER _____

AVOIR NET ESTIMATIF

Liquidités, montant net _____ A (Espèces et valeurs mobilières moins le passif à court terme)
 Immobilisations, montant net _____ B (Immobilisations moins prêts non remboursés sur immobilisations)
 Total de l'avoir net _____ (A + B)

TYPES DE PLACEMENTS DÉJÀ EFFECTUÉS

Indiquez votre niveau de connaissance.

- | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FONDS COMMUNS DE PLACEMENT | <input type="checkbox"/> FAIBLE | <input type="checkbox"/> MOYEN | <input type="checkbox"/> ÉLEVÉ |
| <input type="checkbox"/> TITRES À REVENU FIXE (AUTRES QUE DES OÉC) | <input type="checkbox"/> FAIBLE | <input type="checkbox"/> MOYEN | <input type="checkbox"/> ÉLEVÉ |
| <input type="checkbox"/> ACTIONS | <input type="checkbox"/> FAIBLE | <input type="checkbox"/> MOYEN | <input type="checkbox"/> ÉLEVÉ |
| <input type="checkbox"/> OPÉRATIONS SUR MARGE | <input type="checkbox"/> FAIBLE | <input type="checkbox"/> MOYEN | <input type="checkbox"/> ÉLEVÉ |
| <input type="checkbox"/> OPTIONS | <input type="checkbox"/> FAIBLE | <input type="checkbox"/> MOYEN | <input type="checkbox"/> ÉLEVÉ |
| <input type="checkbox"/> VENTES À DÉCOUVERT | <input type="checkbox"/> FAIBLE | <input type="checkbox"/> MOYEN | <input type="checkbox"/> ÉLEVÉ |
| <input type="checkbox"/> EXPÉRIENCE EN MATIÈRE DE PLACEMENT | <input type="checkbox"/> FAIBLE | <input type="checkbox"/> MOYEN | <input type="checkbox"/> ÉLEVÉ |

RENSEIGNEMENTS REQUIS PAR LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DU COMMERCE DES VALEURS MOBILIÈRES ET DE CONFORMITÉ

Êtes-vous considéré, vous ou votre conjoint, comme un initié (aux termes des lois provinciales en matière de valeurs mobilières) à l'égard d'une ou de sociétés ouvertes? OUI NON

SI OUI, QUELLE(S) EST(SONT) CETTE(CES) SOCIÉTÉ(S)? _____

À titre individuel ou de membres d'un groupe, exercez-vous, vous ou votre conjoint, une emprise (aux termes des lois provinciales en matière de valeurs mobilières) sur une ou des sociétés ouvertes? OUI NON

SI OUI, QUELLE(S) EST(SONT) CETTE(CES) SOCIÉTÉ(S)? _____

Êtes-vous, vous ou votre conjoint, un employé, un administrateur, un associé ou un dirigeant d'un membre d'une bourse, d'une société membre de l'ACCOVAM ou d'une bourse elle-même? OUI NON

SI OUI, QUELLE(S) EST(SONT) CETTE(CES) SOCIÉTÉ(S)? _____

Êtes-vous titulaire d'un autre compte de Placement direct ScotiaMcLeod, ou êtes-vous autorisé à négocier ou détenez-vous des droits sur un tel compte? OUI NON

SI OUI, QUEL(S) EST(SONT) LE(S) NUMÉRO(S) DU(DES) COMPTE(S)? _____

Êtes-vous titulaire d'un compte d'une autre société de courtage, ou êtes-vous autorisé à négocier sur un tel compte? OUI NON

SI OUI, QUELLE(S) EST(SONT) CETTE(CES) SOCIÉTÉ(S) DE COURTAGE? _____



RENSEIGNEMENTS BANCAIRES AFFÉRENTS AU CODEMANDEUR (NON EXIGÉS POUR LE MANDATAIRE)

Des renseignements bancaires sont exigés par les organismes de réglementation du commerce des valeurs mobilières.

Veillez inscrire l'information sur le compte dans les cases ci-dessous (cette information se trouve sur la plupart des chèques).

Votre nom		N° du chèque			
Votre adresse		DATE _____			
PAYER		\$			
À L'ORDRE DE _____		/100 DOLLARS			
Nom de l'institution financière					
Adresse de la succursale					
POUR _____					
Cheque n° # # #	Code succursale	N° de l'institution financière	N° du compte	Type de compte <input type="checkbox"/> Chq. <input type="checkbox"/> Épar.	Devise <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> US

SITUATION FAMILIALE

CÉLIBATAIRE MARIÉ CONJOINT DE FAIT DIVORCÉ SÉPARÉ LÉGALEMENT VEUF

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT DU CODEMANDEUR

TITRE PRÉNOM INITIALE NOM

RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION D'EMPLOI

EMPLOYÉ RETRAITÉ ÉTUDIANT TRAVAILLEUR AUT. PERS. AU FOYER SANS TRAVAIL AUTRE

EMPLOYEUR

FONCTION

PIÈCE D'IDENTITÉ (OBLIGATOIRE POUR LES COMPTES NON ENREGISTRÉS)

TYPE DE PIÈCE D'IDENTITÉ (NE COCHER QU'UNE SEULE CASE)

PERMIS DE CONDUIRE CARTE D'ASS. MAL. PROV. (SAUF ON, MB, IPE) CARTE DE CIT. CANADIENNE CERT. DE NAISS. (MOINS DE 21 ANS) CARTE D'ÂGE DE LA MAJORITÉ PASSEPORT

NUMÉRO DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ

ADMINISTRATION ET GESTION DE VOTRE COMPTE (NON APPLICABLE À UN MANDATAIRE)

La communication de renseignements vous concernant au sein du Groupe Banque Scotia permet de vous offrir un meilleur service global. Votre consentement à la communication de ces renseignements facilite l'accès aux ressources du Groupe, tant en succursale que dans Internet. En signifiant votre consentement ci-dessous, vous nous autorisez à divulguer des renseignements vous concernant conformément à l'Entente relative à la confidentialité des renseignements au sein du Groupe Banque Scotia. Votre consentement ne constitue pas une condition préalable à l'établissement de liens d'affaires avec nous et vous êtes libre de le retirer en tout temps en contactant Placement direct ScotiaMcLeod ou votre succursale de la Banque Scotia.

Je consens. Je ne consens pas.

Compte d'exécution d'ordres seulement

CONVENTION

Dans la présente Convention, «je» désigne le titulaire et/ou le cotitulaire d'un compte de Placement direct ScotiaMcLeod dont la signature apparaît ci-dessous.

EN APOSANT MA SIGNATURE À LA PRÉSENTE CONVENTION, JE CONFIRME CE QUI SUIT :

1. Tous les renseignements fournis dans la présente demande sont complets et exacts. Je m'engage à aviser rapidement par écrit Placement direct ScotiaMcLeod de tout changement important concernant ces renseignements. Je me suis assuré que les photocopies des pièces d'identité à l'appui de la présente demande sont des copies conformes des pièces d'identité de chacun des demandeurs.
2. J'ai lu et compris les stipulations du document *Votre convention de compte* ainsi que les autres parties des *Conditions* qui s'appliquent au présent compte et j'accepte de m'y conformer.
3. Si je n'ai pas de compte à la Banque Scotia, je joins un chèque personnel à tirer sur mon compte tenu par une autre institution financière canadienne afin de respecter les exigences des autorités canadiennes en matière de lutte contre le blanchiment d'argent.
4. S'il s'agit d'un compte joint, j'ai lu et compris les stipulations du document *Votre convention de compte joint* faisant partie des *Conditions* et j'accepte de m'y conformer. J'ai fait le choix d'ouvrir ce compte selon les modalités indiquées aux présentes et, pour ce faire, je me suis fié à mon propre jugement. J'accepte que la présente entente soit soumise aux dispositions des lois applicables.
5. Mes instructions relatives à l'envoi de documents aux actionnaires doivent être respectées. Il est entendu que mes choix à cet égard s'appliquent à tous les titres détenus dans ce compte.
6. Placement direct ScotiaMcLeod peut débiter ou créditer mon compte à la Banque Scotia de tout montant nécessaire au règlement de mes opérations, conformément à mes instructions, sur la base d'un règlement pour chaque opération.
7. Placement direct ScotiaMcLeod se réserve le droit de limiter ou de restreindre les opérations sur mon compte, et ce, en tout temps et sans préavis. Placement direct ScotiaMcLeod peut fermer mon compte s'il ne reçoit pas tous les documents exigés dûment remplis dans les deux semaines de l'ouverture du compte.
8. Si l'ouverture de ce compte fait suite à une recommandation d'un membre du Groupe Banque Scotia, j'accepte que Placement direct ScotiaMcLeod communique des renseignements personnels relatifs à mon compte avec le membre du Groupe Banque Scotia qui a fait la recommandation pour les besoins du processus de recommandation. Cette communication se limite aux renseignements personnels liés à l'ouverture du compte et au transfert, et permettant de reconnaître la recommandation et d'en effectuer le suivi.

DÉCLARATION

Je prends acte que Placement direct ScotiaMcLeod, qui ne me fournit pas de services de conseil, n'assume aucune responsabilité quant à la pertinence des décisions de placement que je prends ou des opérations que j'effectue; que la responsabilité des décisions de placement et des gains ou pertes qui en résultent m'incombe; et que le traitement de mes ordres par Placement direct ScotiaMcLeod se fait sans vérification de ma situation financière, de mes connaissances en matière de placements, de mes objectifs de placement ou de ma tolérance aux risques.

Je prends acte que Scotia Capitaux Inc.* est une entité distincte de La Banque de Nouvelle-Écosse. À moins d'indications contraires, les titres achetés auprès ou par l'intermédiaire de Scotia Capitaux Inc. a) ne sont pas assurés par un organisme public d'assurance-dépôts; b) ne sont pas garantis par une institution financière canadienne; et c) peuvent fluctuer.

SIGNATURES

DEMANDEUR PRINCIPAL	DATE (MM/JJ/AAAA)	CODEMANDEUR	DATE (MM/JJ/AAAA)
---------------------	-------------------	-------------	-------------------

SI VOUS DÉSIREZ OUVRIR UN COMPTE SUR MARGE, VEUILLEZ SIGNER CI-DESSOUS

Je suis conscient des risques associés aux opérations sur marge et suis disposé à les prendre. J'ai lu et compris les stipulations relatives aux opérations sur marge dans les *Conditions* et j'accepte de m'y conformer.

SIGNATURES

DEMANDEUR PRINCIPAL	DATE (MM/JJ/AAAA)	CODEMANDEUR	DATE (MM/JJ/AAAA)
---------------------	-------------------	-------------	-------------------

SI VOUS DÉSIREZ OUVRIR UN COMPTE D'OPTIONS, VEUILLEZ SIGNER CI-DESSOUS

Je suis conscient des risques associés à la négociation d'options et suis disposé à les prendre. J'ai lu et compris les conditions du *Document d'information sur les risques* et du document *Votre convention d'opérations sur options* qui font partie des *Conditions* et j'accepte de m'y conformer.

SIGNATURES

DEMANDEUR PRINCIPAL	DATE (MM/JJ/AAAA)	CODEMANDEUR	DATE (MM/JJ/AAAA)
---------------------	-------------------	-------------	-------------------

VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ

Nous sommes tenus de vérifier votre identité. Veuillez nous transmettre une photocopie lisible d'une pièce d'identité valide (recto verso, y compris la date d'expiration) de vous et de chacun des codemandeurs et mandataires autorisés à négocier. Seules sont acceptées les pièces d'identité suivantes :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Permis de conduire | <input type="checkbox"/> Passeport |
| <input type="checkbox"/> Carte d'âge de la majorité | <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie (sauf Ontario, Manitoba et Î.-P.-É.) |
| <input type="checkbox"/> Carte de citoyenneté canadienne | <input type="checkbox"/> Certificat de naissance (moins de 21 ans) |

À L'USAGE DE LA SUCCURSALE

Nom de l'employé	Numéro d'employé	À L'USAGE DE PLACEMENT DIRECT SCOTIAMCLEOD	Directeur	Date	
Numéro de téléphone	Code succursale	RCOD		Date	
Précisez <input type="checkbox"/> Scotia 1 <input type="checkbox"/> Professions libérales Scotia				OBSERVATIONS	AMO

Demande d'établissement d'un Régime enregistré autogéré Scotia

--

Dans cette demande, les termes *vous*, *votre* et *vos* désignent le client et les termes *nous*, *notre* et *nos* désignent La Société de fiducie Banque de Nouvelle-Écosse (Trust Scotia).

Type et numéro du régime	La présente demande se rapporte à un :	Régime autogéré Scotia n°
	<input type="checkbox"/> Régime d'épargne-retraite (RER) autogéré Scotia <input type="checkbox"/> Régime d'épargne-retraite immobilisé (RERI) autogéré Scotia <input type="checkbox"/> Compte de retraite immobilisé (CRI) autogéré Scotia <input type="checkbox"/> Fonds de revenu de retraite (FRR) autogéré Scotia <input type="checkbox"/> Fonds de revenu viager (FRV) autogéré Scotia <input type="checkbox"/> FERR réglementaire (FERRR) autogéré Scotia établi en Saskatchewan <input type="checkbox"/> Fonds de revenu de retraite immobilisé (FRRI) autogéré Scotia <input type="checkbox"/> FERR réglementaire (FERRR) autogéré Scotia établi au Manitoba	Code CP
		<input type="checkbox"/> ScotiaMcLeod <input type="checkbox"/> Placement direct ScotiaMcLeod

Renseignements concernant le client	Titre, prénom, initiale et nom de famille		
	Adresse		
	Ville		Province
	Code postal		
	Date de naissance (AAAAMMJJ)	Langue de correspondance E- Anglais F - Français	Tél. personnel
	Tél. professionnel		
Numéro d'assurance sociale (rens. obligatoire)			

Renseignements concernant le conjoint cotisant (le cas échéant)	Titre, prénom, initiale et nom de famille du conjoint/conjoint de fait†	Numéro d'assurance sociale (rens. obligatoire)
--	---	--

Renseignements concernant un régime immobilisé	Situation de famille : <input type="checkbox"/> Conjoint / Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Autre Renonciation du conjoint : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Consentement du conjoint/concubin†† : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Pension établie en tenant compte du sexe du participant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ce régime est régi par les lois de (du) Âge auquel votre régime de retraite ouvre droit à pension
---	--	--

Consentement du conjoint ou du concubin†† (seulement pour FRV et FRRI établis en Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador, et pour FRV établis en Nouvelle-Écosse)	En apposant sa signature ci-dessous, votre conjoint ou concubin donne son consentement au transfert des fonds provenant d'un régime de pension, d'un CRI ou d'un RERI, au présent FRV ou FRRI autogéré Scotia.		
Nom du conjoint/concubin (en majuscules)	Nom du témoin (en majuscules)		
Signature du conjoint/concubin	Signature du témoin	Date (MMJJAA)	

Vos instructions relatives aux paiements provenant d'un FRR/FRV/FRRI	Option de paiement : <input type="checkbox"/> Montant minimum <input type="checkbox"/> Montant maximum <input type="checkbox"/> Autre montant \$ Paiements (périodicité) : <input type="checkbox"/> Mensuels <input type="checkbox"/> Trimestriels <input type="checkbox"/> Semestriels <input type="checkbox"/> Annuels Date du paiement initial (AAAAMMJJ) <input type="checkbox"/> Milieu du mois <input type="checkbox"/> Fin du mois Vous demandez que tout paiement devant vous être versé à même ce régime soit fait selon le mode indiqué ci-après : (cochez une seule case) <input type="checkbox"/> Dépôt direct au compte Code établissement Code succ. N° de compte (PRIÈRE DE JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ) OU <input type="checkbox"/> Envoi d'un chèque à l'adresse susmentionnée. Vous demandez que l'âge de votre conjoint/conjoint de fait† soit utilisé pour établir le montant du paiement minimum aux termes de ce régime et déclarez que la date de naissance de votre conjoint/conjoint de fait est la suivante :
	Nom du conjoint/conjoint de fait Date de naissance (AAAAMMJJ)

Désignation du conjoint/conjoint de fait en tant que rentier successeur† (pour FRR seulement)	Vous demandez qu'à votre décès, les paiements aux termes de votre FRR soient versés à votre conjoint ou conjoint de fait à titre de rentier successeur, sous réserve que cette personne vous survive et soit toujours votre conjoint ou conjoint de fait à la date du décès.
	Nom du conjoint/conjoint de fait Adresse

Désignation de bénéficiaire (ne s'applique pas au Québec)	Vous désignez la personne dont le nom suit à titre de bénéficiaire pour recevoir à votre décès le produit de ce régime. Par cette désignation, vous révoquez toutes les désignations antérieures concernant les fonds de ce régime. Veuillez noter que les droits du bénéficiaire peuvent être limités par les dispositions de la Déclaration de fiducie et de toute Annexe à celle-ci.	MISE EN GARDE : La désignation d'un bénéficiaire au moyen d'une formule prévue à cette fin ne sera ni révoquée ni modifiée automatiquement en cas de mariage ou de divorce. Pour nommer un nouveau bénéficiaire dans une telle éventualité, vous devrez alors procéder à une nouvelle désignation.
	Nom du bénéficiaire	Lien de parenté

Acceptation des conditions par le client	En apposant votre signature ci-dessous, vous confirmez que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts et complets. Vous confirmez également que : <ul style="list-style-type: none"> vous nous demandez d'agir en qualité de fiduciaire de votre régime aux conditions énoncées dans la Déclaration de fiducie et toute annexe à celle-ci, et acceptez d'être lié par ces conditions; vous nous demandez de déposer une demande d'enregistrement de votre régime à titre de RER aux 	termes de l'article 146 de la <i>Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)</i> ou à titre de FRR aux termes de l'article 146.3 de la <i>Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)</i> ; • vous avez reçu le barème des frais et acceptez d'être lié par les conditions qui y sont énoncées; • s'il s'agit d'un régime de conjoint/conjoint de fait, vous reconnaissez et acceptez que le type de régime ne peut être modifié.
	Signature du client	Date (MMJJAA)

† Le terme «conjoint» désigne un époux ou un conjoint de fait selon la définition que la *Loi de l'impôt sur le revenu (Canada)* donne de ces termes.
 †† Le terme «conjoint» désigne un époux ou un concubin selon la définition que les lois sur les pensions applicables donnent de ces termes. En Ontario et en Nouvelle-Écosse, il n'y a pas de définition du terme «concubin», mais les termes qui y sont utilisés sont respectivement «partenaire de même sexe» et «conjoint de fait»; par conséquent, il faut se reporter à la définition de ces derniers termes afin d'établir si le consentement du conjoint est requis.

Placement direct



MD