




RENSEIGNEMENTS SUR LE 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 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'OCRCVM (l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières)? 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.

**TYPES DE PLACEMENTS DÉJÀ EFFECTUÉS**

Indiquez votre niveau de connaissance.

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

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

Vous ou votre conjoint, êtes-vous considéré comme des initiés (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)? _____

Vous ou votre conjoint, à titre individuel ou de membres d'un groupe, exercez-vous 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)? _____

Vous ou votre conjoint, êtes-vous des employés, des administrateurs, des associés ou des dirigeants d'un membre d'une bourse, d'une société membre de l'OCRCVM 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 Scotia, 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? _____

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

AUTORISATION PERSONNELLE DE NÉGOCIER

Ne peuvent signer une autorisation à titre de témoin, le mandataire, le conjoint ou le conjoint de fait du mandataire, le conjoint ou le conjoint de fait du mandant, un enfant du mandant ou une personne qu'il reconnaît comme tel, une personne sous tutelle ou curatelle ni une personne âgée de moins de dix-huit ans.

RELATIVEMENT À MON

COMPTE N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHEZ PLACEMENT DIRECT SCOTIA (« LE COMPTE »),
JE DÉSIGNE PAR LES PRÉSENTES

comme mon mandataire (« le mandataire ») avec pleins pouvoirs de poser en mon nom et à mes risques, tous les actes qu'un mandataire est légalement autorisé à poser, notamment acheter, vendre ou négocier des actions, obligations, options, marchandises, débentures, lettres de change ainsi que tous autres titres de quelque nature que ce soit, sur marge ou autrement, y compris la transmission d'instructions de règlement des transactions. Le mandataire est aussi autorisé à effectuer tous autres actes et opérations relatifs à l'exploitation du compte, à recevoir des avis d'opération, des relevés de compte et d'autres communications de Placement direct Scotia et à acquiescer à leur exactitude, à régler, donner quittance, faire des compromis et ajustements à l'égard des réclamations, différends ou litiges et à recevoir les demandes de paiement ou les valeurs à règlement, les avis d'intention de vendre ou d'acheter et les autres avis et demandes conformément aux conditions d'exploitation du compte, dans leur version modifiée, sous réserve des restrictions suivantes :

- le mandataire ne peut pour mon compte émettre, accepter, signer ou endosser des certificats d'action, des obligations, des débentures ou d'autres documents constatant un droit sur des titres;
- le mandataire ne peut vous autoriser à transférer, transmettre ou distribuer de quelque façon que ce soit ni à qui que ce soit les biens détenus dans le compte, sauf pour le règlement des opérations exécutées sur le compte.

1. Je ratifie par les présentes les opérations, instructions et autres actes de mon mandataire jusqu'à présent et par la suite. Si Placement direct Scotia est partie à une action entre les soussignés ou intentée par l'un d'eux ou à laquelle un des soussignés est partie et se rapportant de quelque manière que ce soit à la désignation du mandataire en vertu des présentes, je conviens de tenir Placement direct Scotia, ses administrateurs, dirigeants, employés, mandataires et représentants à couvert de toute responsabilité et, le cas échéant, de les indemniser, sur demande, de tout préjudice, y compris les frais juridiques, en découlant. Les pouvoirs conférés au mandataire par les présentes s'appliquent jusqu'à la réception d'une révocation écrite par le Service de la réglementation au siège social de Placement direct Scotia.

2. Les dispositions de la présente autorisation lient les successeurs et ayants droit de Placement direct Scotia, au profit desquels elles sont stipulées. Elles s'ajoutent à vos droits en vertu de toute autre convention intervenue entre nous et ne les limitent d'aucune façon.

3. Je déclare que la présente autorisation s'applique à compter de la date indiquée ci-dessous et malgré toute incapacité subséquente.

4. Si le mandataire est mon conjoint, il m'a été conseillé d'obtenir des conseils juridiques indépendants avant de signer la présente autorisation. En la signant, je reconnais avoir obtenu des conseils juridiques indépendants ou qu'on me l'a conseillé et que j'ai choisi de ne pas en obtenir.

5. Je déclare avoir lu et compris toutes les dispositions de la présente autorisation.

DÉCLARATION DES TÉMOINS :

Nous n'avons aucun motif de mettre en doute la capacité du mandant de donner la présente autorisation ou de prendre des décisions relatives aux instructions qui y figurent. Nous déclarons avoir signé la présente autorisation en présence du client et en présence les uns des autres.

REMARQUE : Ne peuvent signer la présente autorisation à titre de témoin, le mandataire, le conjoint ou le conjoint de fait du mandataire, le conjoint ou le conjoint de fait du mandant, un enfant du mandant ou une personne qu'il reconnaît comme tel, une personne sous tutelle ou curatelle ni une personne âgée de moins de dix-huit ans.

SIGNATURE DU TÉMOIN	DATE (MM/JJ/AAAA)
NOM DU TÉMOIN (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	
SIGNATURE DU TÉMOIN	DATE (MM/JJ/AAAA)
NOM DU TÉMOIN (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	
SIGNATURE DU CLIENT (SCEAU)	DATE (MM/JJ/AAAA)
NOM DU CLIENT	
SIGNATURE DU CLIENT (SCEAU)	DATE (MM/JJ/AAAA)
NOM DU CLIENT	

DÉCLARATION DU MANDATAIRE :

J'accepte ma désignation à titre de mandataire. Je déclare m'être renseigné sur les objectifs de placement du client et m'engage à les respecter.

SIGNATURE DU MANDATAIRE	DATE (MM/JJ/AAAA)
NOM DU MANDATAIRE (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	
ADRESSE DU MANDATAIRE	
EMPLOI/PROFESSION DU MANDATAIRE	