



Déclaration de propriété véritable dans une fiducie formelle

Cette déclaration est exigée par le règlement 1300.1 de l'Association canadienne des courtiers en valeurs mobilières

Numéro de compte

Code de conseiller

Nom du compte

Constituant de la fiducie. Le constituant de la fiducie est la personne qui a établi ou financé la fiducie. S'il y a plus d'un constituant, joindre d'autres formulaires CA99T.

Prénom(s) du constituant :		Nom :		
Adresse résidentielle :				
Ville :	Province :	Code postal :	Citoyen du <input type="checkbox"/> CAN <input type="checkbox"/> É.-U. ¹	NAS NSS ou NII :
Profession :			<input type="checkbox"/> Autre -	
Employeur :				
Êtes-vous un <input type="checkbox"/> initié ou <input type="checkbox"/> actionnaire dominant d'une société ouverte ou d'une autre entité ouverte? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Si oui, précisez le nom de la société :				

Un bénéficiaire a-t-il un intérêt supérieur à 10 % dans la fiducie?

Non Oui - Si oui, donnez les renseignements suivants. S'il y a plus de quatre bénéficiaires, joindre d'autres formulaires CA99T.

1. Prénom(s) du bénéficiaire :		Nom :		
Adresse résidentielle :				
Ville :	Province :	Code postal :	Citoyen du <input type="checkbox"/> CAN <input type="checkbox"/> É.-U. ¹	NAS NSS ou NII :
Profession :			<input type="checkbox"/> Autre -	
Employeur :				
Êtes-vous un <input type="checkbox"/> initié ou <input type="checkbox"/> actionnaire dominant d'une société ouverte ou d'une autre entité ouverte? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Si oui, précisez le nom de la société :				

2. Prénom(s) du bénéficiaire :		Nom :		
Adresse résidentielle :				
Ville :	Province :	Code postal :	Citoyen du <input type="checkbox"/> CAN <input type="checkbox"/> É.-U. ¹	NAS NSS ou NII :
Profession :			<input type="checkbox"/> Autre -	
Employeur :				
Êtes-vous un <input type="checkbox"/> initié ou <input type="checkbox"/> actionnaire dominant d'une société ouverte ou d'une autre entité ouverte? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Si oui, précisez le nom de la société :				

3. Prénom(s) du bénéficiaire :		Nom :		
Adresse résidentielle :				
Ville :	Province :	Code postal :	Citoyen du <input type="checkbox"/> CAN <input type="checkbox"/> É.-U. ¹	NAS NSS ou NII :
Profession :			<input type="checkbox"/> Autre -	
Employeur :				
Êtes-vous un <input type="checkbox"/> initié ou <input type="checkbox"/> actionnaire dominant d'une société ouverte ou d'une autre entité ouverte? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Si oui, précisez le nom de la société :				

4. Prénom(s) du bénéficiaire :		Nom :		
Adresse résidentielle :				
Ville :	Province :	Code postal :	Citoyen du <input type="checkbox"/> CAN <input type="checkbox"/> É.-U. ¹	NAS NSS ou NII :
Profession :			<input type="checkbox"/> Autre -	
Employeur :				
Êtes-vous un <input type="checkbox"/> initié ou <input type="checkbox"/> actionnaire dominant d'une société ouverte ou d'une autre entité ouverte? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui - Si oui, précisez le nom de la société :				

Le soussigné déclare avoir fourni des renseignements complets concernant toutes les personnes physiques et tous les constituants et bénéficiaires détenant un droit de propriété de plus de 10 %, directement ou indirectement, dans la fiducie ci-dessus. Nous convenons de produire les documents de vérification de l'entité et les preuves d'identité des constituants, fiduciaires, cofiduciaires et bénéficiaires de la fiducie exigés par la législation et la réglementation applicables, y compris la réglementation américaine en matière de retenues d'impôt. Nous maintiendrons ces renseignements à jour en avisant Scotia Capitaux Inc. de tout changement important des propriétaires véritables détenant un intérêt de plus de 10 %. Nous convenons également de fournir la confirmation et des renseignements à jour concernant les bénéficiaires de la fiducie demandés par les organismes de réglementation du commerce des valeurs mobilières et les vérificateurs externes de Scotia Capitaux Inc.

Fiduciaire - Nom en caractères d'imprimerie	Signature du fiduciaire	Date (JJ/MM/AAAA)
---	-------------------------	-------------------

Approbation du conseiller	Approbation du DS	Approbation du DR	Date (JJ/MM/AAAA)
---------------------------	-------------------	-------------------	-------------------

¹ Les fiducies, les constituants, les fiduciaires et les bénéficiaires qui sont également des personnes des États-Unis (citoyens américains ou ayant une double citoyenneté, y compris la citoyenneté américaine) doivent remplir le formulaire CAW-9 Demande d'un numéro d'identification d'impôt et attestation.