

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT DE NOM

Expéditeur :

Ancien nom (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	Ancienne signature

À :

Nouveau nom (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)	Nouvelle signature

***** Veuillez signer même si votre signature n'a pas changé *****

Motif du changement de nom : *(documents justificatifs ci-joints)*

- État matrimonial** – une copie du certificat de mariage ou du jugement de divorce est exigée, de même que le formulaire rempli **Mise à jour des renseignements personnels et réglementaires* (ci-joint), ainsi qu'une pièce d'identité valide indiquant le nouveau nom
- Changement de nom légal** – une copie du certificat officiel de changement de nom est exigée
- Correction d'une faute d'orthographe** – une copie d'une pièce d'identité valide est exigée

Liste de comptes

Numéro de compte	Numéro de compte
Numéro de compte	Numéro de compte
Numéro de compte	Numéro de compte
Numéro de compte	Numéro de compte

Veuillez cocher la case qui s'applique à votre situation

- Mes autres renseignements personnels ou financiers n'ont pas changé
- J'ai rempli le formulaire de mise à jour des renseignements personnels et réglementaires

Nouvelle signature

Date

Numéro de compte

Renseignements personnels et réglementaires

Indiquez votre lien avec le compte

- Titulaire principal
 Mandataire / Autorisation de négociier pour une société par actions
 Titulaire conjoint
 Liquidateur
 Autre : _____

RENSEIGNEMENTS SUR VOUS

Titre **Prénom** **Initiale** **Nom**

Date de naissance (mm/jj/aaaa) **Pays de citoyenneté**

Numéro d'assurance sociale **NSS / NIF***

Êtes-vous un citoyen des États-Unis ou un résident des États-Unis aux fins de l'impôt? Non Oui

Si oui, vous devez fournir votre NSS/NIF et remplir un formulaire **W-9, Demande de numéro d'identification de contribuable et certification.**

Êtes-vous aux fins de l'impôt un résident d'un ressort territorial autre que le Canada ou les États-Unis? Non Oui

Si oui, veuillez inscrire jusqu'à trois ressorts territoriaux de résidence et le ou les numéros d'identification fiscale (NIF).

Si vous ne possédez pas de NIF pour l'un des ressorts territoriaux ci-dessous, veuillez inscrire l'un des codes de raison suivants :

Code de raison 1 : Je vais demander ou j'ai demandé mon NIF, mais je ne l'ai pas encore reçu (le NIF doit être fourni dans les 12 prochains mois)

Code de raison 2 : Mon ressort territorial de résidence aux fins de l'impôt ne fournit pas de NIF à ses résidents

Code de raison 3 : Autre – veuillez préciser (le NIF doit être fourni dans les 12 prochains mois)

1. _____ NIF _____ Code de raison _____ Autre (veuillez préciser) _____

2. _____ NIF _____ Code de raison _____ Autre (veuillez préciser) _____

3. _____ NIF _____ Code de raison _____ Autre (veuillez préciser) _____

Si le ou les ressorts territoriaux de résidence aux fins de l'impôt ci-dessus sont un des pays suivants, veuillez répondre aux 4 questions ci-après.

Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Bahreïn, Barbade, Chypre, Dominique, Grenade, Malte, Panama, Qatar, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Seychelles, îles Turks et Caicos, Émirats arabes unis ou Vanuatu.

1. Avez-vous obtenu des droits de résidence en vertu d'un programme de citoyenneté par investissement ou de résidence par investissement offert pour ce pays?

Non Oui. Quel pays? _____

2. Avez-vous des droits de résidence dans un autre ressort territorial?

Non Oui. Quel pays? _____

3. Avez-vous passé plus de 90 jours dans tout ressort territorial au cours de l'année précédente?

Non Oui. Quel pays? _____

4. Dans quels ressorts territoriaux avez-vous produit une déclaration de revenus personnelle au cours de l'année précédente?

Je n'ai pas produit de déclaration de revenus dans un autre ressort territorial.

J'ai produit une déclaration de revenus dans le ressort territorial suivant (indiquez le nom du pays) : _____

Si vous avez répondu « oui » dans cette section, veuillez vous assurer que les NIF et les pays requis ont été fournis.

ADRESSE DU DOMICILE

Adresse municipale/officielle (ne peut être une case postale) **App./Suite**

Adresse (autres renseignements)

Ville **Province** **Code postal**

Numéro de téléphone résidentiel **Numéro de téléphone professionnel** **Poste**

Numéro de téléphone cellulaire **Adresse courriel principale** Personnelle Professionnelle

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

Renseignements personnels et réglementaires

RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION D'EMPLOI

Situation

Employé Retraité* Étudiant Travailleur autonome Gestion du ménage Sans travail Autre

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

Employeur	Secteur d'activité
Fonction	Années d'ancienneté

Revenu annuel

Moins de 25 000 \$ De 25 000 \$ à 50 999 \$ De 51 000 \$ à 74 999 \$ De 75 000 \$ à 99 999 \$ De 100 000 \$ à 149 999 \$
 De 150 000 \$ à 200 000 \$ Plus de 200 000 \$, préciser _____

Avoir net

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)

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES EXIGÉS PAR LES AUTORITÉS DE RÉGLEMENTATION DES VALEURS MOBILIÈRES ET DE CONFORMITÉ

Utilisation prévue ou objectif du compte

Choisir une option ci-dessous pour indiquer la raison d'être du compte :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Placement à court terme | <input type="checkbox"/> Planification de retraite, planification successorale ou fiscale |
| <input type="checkbox"/> Placement à long terme | <input type="checkbox"/> Levier, couverture, préservation de capital, fiducie, protection des avoirs |
| <input type="checkbox"/> Génération de revenu | <input type="checkbox"/> Garde de titres |
| <input type="checkbox"/> Épargne (enregistrée ou non) | <input type="checkbox"/> Autre (précisions obligatoires) : _____ |

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 OEC) | <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 |

Numéro de compte

Renseignements personnels et réglementaires

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 société ouverte?

Oui Non Si oui, nommer la ou les sociétés. _____

À titre individuel ou de membre d'un groupe, exercez-vous, vous ou votre conjoint, une emprise (aux termes des lois provinciales en matière de valeurs mobilières) sur une société ouverte?

Oui Non Si oui, nommer la ou les sociétés. _____

Êtes-vous ou est-ce que quelqu'un dans votre ménage est un employé, un associé, un dirigeant ou un administrateur d'un courtier en valeurs mobilières (membre de l'Organisme canadien de réglementation des investissements), d'une bourse de valeurs ou d'une société qui est membre d'une bourse de valeurs?

Oui Non Si oui, nommer la ou les sociétés. _____

Êtes-vous titulaire ou mandataire d'un autre compte de Scotia iTRADE, ou détenez-vous des droits sur un tel compte?

Oui Non Si oui, préciser le ou les numéros de compte. _____

Êtes-vous titulaire ou mandataire d'un compte d'une autre société de courtage?

Oui Non Si oui, nommer la ou les sociétés de courtage. _____

Êtes-vous en position de contrôle dans une entreprise liée à la marijuana?

Oui Non

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié En union de fait Divorcé Séparé légalement Veuf

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT

Prénom

Nom

PIÈCE D'IDENTITÉ

Type de pièce d'identité (ne cocher qu'une seule case)

Permis de conduire Carte d'assurance-maladie provinciale (sauf ON, MB, NE et IPE) Carte de citoyenneté canadienne
 Carte d'âge de la majorité Passeport

Numéro de la pièce d'identité

Veillez inclure une pièce d'identité avec photo ainsi que le formulaire Vérification d'identité (SiT200) dûment rempli lorsque vous soumettrez ce formulaire à Scotia iTRADE.

Numéro de compte

Renseignements personnels et réglementaires

PERSONNE DE CONFIANCE

Souhaitez-vous nommer une personne de confiance?

Si oui, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous.

Veuillez noter que cette désignation autorise Scotia iTRADE à prendre contact avec cette personne pour protéger vos intérêts et actifs financiers dans les circonstances suivantes :

- Si nous remarquons des signes d'exploitation financière ou si vous montrez des signes de facultés mentales affaiblies susceptibles d'après nous de diminuer votre aptitude à prendre des décisions financières concernant votre ou vos comptes;
- Pour vérifier vos coordonnées si jamais nous n'arrivons pas à vous joindre après de multiples tentatives, en particulier s'il s'agit d'une situation inhabituelle;
- Pour vérifier le nom et les coordonnées de votre tuteur légal, liquidateur, fiduciaire ou représentant personnel ou successoral tel qu'un mandataire désigné par procuration.

Vous pouvez révoquer cette désignation en tout temps moyennant un avis à Scotia iTRADE.

Personne de confiance – Veuillez fournir les renseignements ci-dessous sur cette personne.

Prénom

Nom de famille

Nature de la relation

Numéro de téléphone

Courriel

Signature

Date