

Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent

A Renseignements sur le compte			
Nom du compte			Province
Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte
Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte

B Désignation du ou des mandataires (les résidents des États-Unis ne peuvent être mandataires en vertu des présentes)

À : Scotia Capitaux Inc. («Scotia iTRADE»)

1. Relativement au ou aux comptes ci-dessus, qui ont été ouverts auprès de vous, je nomme en tant que mon ou mes fondés de pouvoir et mandataires

Noms (en caractères d'imprimerie)

Ma relation avec les mandataires

(ci-après les «mandataires») avec pleins pouvoirs pour agir pour mon ou mes comptes et à mes risques, de même qu'en mon nom ou avec le numéro qui figure dans vos registres, comme la loi le permet à un mandataire relativement au fonctionnement des comptes, y compris l'achat, la vente ou la négociation d'actions, d'obligations, d'options, de marchandises, de débetures, de lettres de change et d'autres titres de quelque nature que ce soit, sur marge ou autrement, conformément aux modalités applicables aux comptes, dans leur version mise à jour. Si j'ai désigné plus de un mandataire ci-dessus, je les désigne solidairement (c'est-à-dire que chacun peut agir seul et indépendamment en mon nom conformément à l'autorité qui leur est accordé.

2. Les mandataires sont-ils payés ou autrement compensés pour les services qu'ils procurent aux termes du présent mandat? Oui Non

Par les présentes, j'atteste et prend acte de ce qui suit :

a) Tous les frais portés à mon compte de placement par Scotia iTRADE ne sont liés qu'aux services que me fournit Scotia iTRADE.

b) Les frais facturés par Scotia iTRADE ne sont partagés avec aucune autre personne ou entité que j'ai désignée pour me fournir des conseils ou des services.

c) Je comprends que le mandataire a le pouvoir d'effectuer des opérations et qu'il fournit des conseils sur mes comptes.

d) Si des frais me sont facturés directement par les mandataires, ces frais sont distincts de ceux facturés par Scotia iTRADE, qui peut porter au débit de mes comptes les frais des mandataires et les leur verser selon un barème de tarification préétabli, s'il y a lieu.

3. J'accorde notamment aux mandataires plein pouvoir de faire ce qui suit :

a) donner les directives relativement aux comptes, y compris des directives relativement à l'adresse de réception des avis d'exécution, des relevés et des autres communications émanant de Scotia iTRADE;

b) déposer des titres ou des sommes d'argent auprès de Scotia iTRADE;

c) demander que des retraits, des paiements ou des titres tirés des comptes soient effectués pour moi et en mon nom en leur qualité de mandataires;

d) vendre, céder, endosser ou transférer les titres de toute nature établis en mon nom et signer les documents nécessaires à cette fin;

e) recevoir les avis d'opérations, les relevés de compte et les autres registres et documents ainsi que s'assurer de leur exactitude;

f) régler les demandes de règlements, faire des compromis et donner des quittances en cas de différends ou de litiges relativement aux comptes;

g) recevoir les demandes de paiements et les titres exigibles, les avis d'intention de vendre ou d'acheter et d'autres avis et demandes relativement aux comptes;

h) remplir et signer les documents d'impôt liés aux comptes, y compris les déclarations touchant les retenues d'impôt à l'étranger.

4. Je ratifie par les présentes les opérations, directives, transactions et autres décisions de mes mandataires prises jusqu'à présent et par la suite. Si Scotia iTRADE ou ses successeurs et ayants droit sont parties à une action entre les soussignés ou intentée par l'un d'eux ou à laquelle un des soussignés, des mandataires, ou de leurs successeurs et ayants droit, est partie et se rapportant de quelque manière à la désignation ou aux actes de mon ou mes mandataires en vertu des présentes, je conviens de tenir Scotia iTRADE, ses successeurs et ayants droit ainsi que leurs administrateurs, dirigeants et employés à couvert de toute responsabilité et de les indemniser sur demande de tout préjudice, y compris les frais juridiques, en découlant. Je prends acte et conviens du fait que Scotia iTRADE se réserve le droit de passer en revue et rejeter les demandes de retrait ou de transaction de mes mandataires.

5. Le présent mandat s'ajoute et ne révoque pas les mandats antérieurs, y compris tout mandat général produit par moi et toute Demande pour le mandataire autorisé — comptes individuels (SIT501), mais IL REMPLACE tout Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent (SIT3D) que j'ai produit en lien avec les comptes. J'autorise explicitement l'utilisation de multiples mandats.

6. Le présent mandat demeure pleinement en vigueur et survit à toute fermeture de compte imprévue, temporaire ou intermittente, toute réouverture de compte ou toute modification de numéro de compte. Les pouvoirs accordés aux mandataires par les présentes demeurent pleinement en vigueur jusqu'à la première des éventualités suivantes : (i) Scotia iTRADE reçoit un avis de révocation écrit de moi; (ii) un tribunal formule une ordonnance; (iii) les mandataires remettent leur démission par écrit; (iv) je produis un nouveau Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent Scotia iTRADE (SIT3D) en lien avec les comptes; (v) Scotia iTRADE reçoit un avis écrit faisant état de mon décès.

7. Par les présentes, je déclare avoir la capacité d'accorder le présent mandat et je conviens de ce qui suit :

a) Je connais la nature de mes biens et leur valeur approximative.

b) Je connais les obligations que j'ai envers mes personnes à charge, le cas échéant.

c) Je sais que mes mandataires seront en mesure de faire à l'égard de mon ou mes comptes tout ce que je pourrais faire si j'étais capable, sous réserve des modalités et restrictions énoncées dans le présent mandat.

d) Je sais que mes mandataires doivent rendre compte de leurs opérations à l'égard de mes biens.

e) Je sais que je peux, si je suis capable, révoquer le présent mandat.

f) Je sais qu'à moins que mes mandataires gèrent mes biens prudemment, leur valeur pourrait diminuer.

g) Je sais qu'il est possible que mes mandataires abusent des pouvoirs qui leur sont conférés.

8. Les dispositions du présent mandat lient les successeurs et ayants droit de Scotia iTRADE, au profit desquels elles sont stipulées. Le présent mandat s'ajoute aux droits dont Scotia iTRADE pourrait se prévaloir en vertu de toute autre convention intervenue avec moi et ne les limite d'aucune façon.

9. Je déclare que le présent mandat peut être exercé pendant toute période subséquente où je serais frappé d'incapacité légale.

10. J'atteste qu'il m'a été recommandé d'obtenir des avis juridiques indépendants avant de signer le présent mandat. En le signant, j'atteste avoir obtenu des avis juridiques indépendants ou que j'ai choisi de ne pas en obtenir.

11. Je déclare avoir lu et compris toutes les dispositions du présent mandat et en avoir reçu copie.

Original – succursale Copie – client

Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent

C Exigences relatives aux signataires et aux témoins

Exigences relatives aux signataires

1. Les titulaires des comptes, les mandataires et les témoins doivent être âgés d'au moins 18 ans en Alberta, au Manitoba, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Ontario, au Québec et en Saskatchewan.
2. Les titulaires des comptes, les mandataires et les témoins doivent être âgés d'au moins 19 ans en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest, en Nouvelle-Écosse, au Nunavut et au Yukon.

Exigences relatives aux témoins (applicables à chaque personne signant en tant que témoin d'un signataire des présentes)

1. Les personnes suivantes ne peuvent EN AUCUN CAS agir comme témoins : (1) les titulaires des comptes; (2) les mandataires; (3) les employés ou les mandataires des mandataires; (4) les personnes signant au nom d'un titulaire des comptes; (5) les membres de la famille d'un titulaire des comptes, d'un mandataire ou d'une personne signant au nom d'un titulaire des comptes (y compris l'époux, le conjoint de fait, partenaire domestique enregistré, un parent, un enfant (y compris toute personne à l'égard de laquelle les titulaires des comptes ont démontré une ferme intention de la traiter comme l'enfant d'un titulaire des comptes), un tuteur légal, un frère ou une sœur, des grands-parents, un petit-fils ou une petite-fille, un oncle ou une tante, ou un neveu ou une nièce); (6) les personnes cohabitant avec un titulaire des comptes ou un mandataire; (7) quiconque a eu un enfant avec un titulaire des comptes ou un mandataire; et (8) les personnes dont les biens sont sous tutelle ou qui ont un tuteur légal.
2. Le tableau ci-dessous résume les exigences relatives aux témoins du présent mandat dans les provinces et les territoires du Canada. Veuillez communiquer avec votre conseiller juridique pour connaître toutes les exigences.





Province/territoire	Exigence relative au témoin de la signature des titulaires des comptes
Alberta Terre-Neuve-et-Labrador Territoires du Nord-Ouest Nunavut	1 témoin adulte
Colombie-Britannique	2 témoins adultes. 1 seul témoin peut suffire s'il est un avocat ou un notaire public en exercice.
Manitoba	1 témoin (autre que le mandataire ou son époux ou conjoint de fait) qui doit être : <ul style="list-style-type: none">• un particulier immatriculé ou qui possède les qualités requises pour être immatriculé comme célébrant de mariages au Manitoba aux termes de l'article 3 de la Loi sur le mariage;• un juge de la Cour supérieure du Manitoba, un agent de la paix ou un juge provincial, un médecin dûment qualifié, un notaire public du Manitoba; ou• un avocat autorisé à pratiquer au Manitoba, un membre de la Gendarmerie Royale du Canada ou un policier d'un service de police établi ou maintenu en vertu de la Loi sur les services de police.
Nouveau-Brunswick	Un témoin qui doit être un avocat et qui doit avoir rempli la section G du présent formulaire.
Nouvelle-Écosse Ontario Île-du-Prince-Édouard	2 témoins adultes
Québec	2 témoins adultes qui n'ont aucun intérêt dans l'affaire et qui attestent en signant : <ol style="list-style-type: none">i. qu'ils ont vu les titulaires des comptes signer en leur présence;ii. l'identité du titulaire des comptes;iii. que le titulaire des comptes comprend la nature du document qu'il signe; etiv. le fait que le titulaire des comptes a la capacité d'agir.
Saskatchewan	2 témoins adultes. Des attestations des témoins selon la formule exigée sont requises. 1 seul témoin peut suffire s'il s'agit d'un avocat, auquel cas une attestation d'avis juridique et une attestation de témoin selon la formule exigée sont requises.
Yukon	1 témoin qui doit être un avocat et une attestation d'avis juridique signée par un avocat qui n'est pas le mandataire désigné ni son époux.

D Attestation des titulaires des comptes et déclarations des témoins

Par les présentes, je, le titulaire des comptes, accepte et signe le présent mandat dans la ville de _____ (_____)
le _____ 20_____.

Déclaration du témoin (l'énoncé suivant est fait par chaque personne signant en tant que témoin de la signature d'un titulaire des comptes et il engage chacune d'entre elles)

J'atteste que : (1) je n'ai aucune raison de croire que le titulaire des comptes dont j'ai été témoin de la signature ci-dessous n'est pas apte à établir le présent mandat; (2) le titulaire des comptes comprend la nature de ce mandat; (3) j'ai le droit d'être témoin à une signature de mandat dans la province/territoire où ce mandat est signé par le titulaire des comptes; et (4) la signature du titulaire des comptes dont j'ai été témoin a eu lieu en ma présence.

Nom du titulaire des comptes 1 (en caractères d'imprimerie)	 Signature du titulaire des comptes 1
Nom du titulaire des comptes 2 (en caractères d'imprimerie)	 Signature du titulaire des comptes 2
Nom du témoin 1 (en caractères d'imprimerie)	 Signature du témoin 1
Nom du témoin 2 (en caractères d'imprimerie)	 Signature du témoin 2

Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent

E Attestation du mandataire

Avant d'agir en votre qualité de mandataire, vous devriez consulter un conseiller juridique. Les résidents des É.-U. ne peuvent agir en tant que mandataire aux termes des présentes. L'attestation suivante est fournie par chacune des personnes signant le présent mandat en tant que mandataire et engage chacune d'entre elles.

J'accepte d'être mandataire aux termes des présentes. Je comprends que je suis tenu d'une obligation envers les titulaires des comptes. Pour ce faire, je me suis donc renseigné sur les objectifs de placement des titulaires des comptes et je m'engage à agir en conséquence.

J'ai lu, compris et accepté toutes les conditions relatives aux comptes qui se trouvent dans le Document d'information sur la relation — modalités et conditions de Scotia iTRADE.

J'atteste qu'il est de mon devoir et de ma responsabilité de veiller à ce que les comptes soient gérés conformément aux intérêts de la personne qui m'a désigné comme mandataire, aux dispositions du présent mandat et à toute autre exigence légale applicable.

Je comprends que je ne suis pas habilité à agir en tant que mandataire si :

- je n'ai pas atteint l'âge indiqué ci-dessus pour la province/territoire où le présent mandat a été signé par les titulaires des comptes;
- je suis une personne qui fournit des soins de santé à un titulaire des comptes, ou je travaille pour une institution dans laquelle un titulaire des comptes réside et par l'intermédiaire de laquelle il reçoit des soins de santé;
- je ne suis pas en mesure de gérer des biens ou de comprendre les biens détenus dans les comptes des titulaires des comptes, leur valeur ou l'effet de mes décisions sur ces biens et leur valeur;
- je suis un failli non libéré; ou
- j'ai été déclaré coupable d'une infraction criminelle (voie de fait, agression sexuelle, acte de violence, intimidation, harcèlement criminel, profération de menaces, vol, fraude, malhonnêteté ou abus de confiance).



J'atteste que je suis apte à agir à titre de mandataire et que je vais promptement aviser les titulaires des comptes et Scotia iTRADE si je deviens inapte à le faire.

En contrepartie de l'acceptation du compte par Scotia iTRADE et de toute autre contrepartie à titre onéreux et valable, je consens à indemniser Scotia iTRADE et chacun de ses dirigeants, administrateurs, employés et mandataires de la totalité des responsabilités, des coûts ou des dépenses de toute nature subis ou engagés par ceux-ci des suites du respect de mes instructions ou des renseignements que j'ai fournis ou qui ont été fournis avec mon autorisation par une autre personne.

Nom du mandataire (en caractères d'imprimerie)	 Signature du mandataire	Date (jj/mm/aaaa)
Nom du mandataire (en caractères d'imprimerie)	 Signature du mandataire	Date (jj/mm/aaaa)

F Témoin à la signature du mandataire (la présente section s'applique seulement si un titulaire des comptes réside en Colombie-Britannique, et 2 adultes doivent agir à titre de témoins sauf si le témoin est un avocat ou un notaire public en exercice)

Nous attestons que la signature du mandataire à la section E ci-dessus a été faite devant les témoins suivants, lesquels se conforment aux exigences décrites aux présentes et étaient présents lors de la signature.

Nom du témoin 1	 Signature du témoin 1			
Adresse (numéro, rue, app., route rurale)	Ville	Province/territoire	Code postal	Pays
Nom du témoin 2	 Signature du témoin 2			
Adresse (numéro, rue, app., route rurale)	Ville	Province/territoire	Code postal	Pays

G Déclaration de l'avocat (Cette section doit être remplie seulement si un titulaire des comptes est un résident du Nouveau-Brunswick.)

Je, membre en exercice du Barreau du Nouveau-Brunswick, confirme avoir lu les dispositions du présent mandat avec le titulaire des comptes et avoir été présent lorsque le titulaire des comptes a signé. Je suis d'avis qu'il avait la capacité de faire ce mandat.

Nom de l'avocat	 Signature de l'avocat	Date (jj/mm/aaaa)
-----------------	---	-------------------

Numéro de compte	Nom du compte
------------------	---------------

Renseignements personnels et réglementaires

Indiquez votre lien avec le compte

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

RENSEIGNEMENTS SUR VOUS

Numéro de Carte Scotia (requis pour l'accès en ligne)

Nom de jeune fille de la mère (requis pour l'accès en ligne)

Si vous ne possédez pas de Carte Scotia mais souhaitez disposer d'un accès en ligne, veuillez cocher la case ci-après pour en obtenir une.

Envoyer une Carte Scotia : Oui Non

Titre	Prénom	Initiale	Nom
Date de naissance (mm/jj/aaaa)		Pays de citoyenneté	

Numéro d'assurance sociale

SSN / 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 (*personne physique ou entité*), 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/officialle (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

Numéro de compte

Nom du compte

Renseignements personnels et réglementaires

RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION D'EMPLOI

Situation

Employé Retraité* Étudiant Travailleur autonome Personne au foyer 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

Adresse de l'employeur

Ville

Province

Code postal

Êtes-vous un employé de la 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?

 Oui Non

Est-ce que vous ou une personne de votre ménage êtes employés d'une société membre (pro) de l'OCRCVM (Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières)?

 Oui Non

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

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)

Utilisation prévue ou objectif du compte

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

- Placement à court terme Planification de retraite, planification successorale ou fiscale
 Revenu de placement à long terme Levier, couverture, préservation de capital, fiducie, protection des avoirs
 Génération Garde de titres
 Épargne (enregistrée ou non) 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

Nom du compte

Renseignements personnels et réglementaires

RENSEIGNEMENTS REQUIS PAR LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DES VALEURS MOBILIÈRES ET DE

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

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 liés à la marijuana?

Oui Non

Est-ce que vous, un des membres de votre famille ou un de vos proches associés occupez ou avez déjà occupé l'un des postes suivants?

Oui Non Si oui, indiquez le poste :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Directeur d'institut | <input type="checkbox"/> Maire d'une municipalité canadienne |
| <input type="checkbox"/> Membre d'une famille au pouvoir | <input type="checkbox"/> Chef d'un organisme gouvernemental |
| <input type="checkbox"/> Membre d'un conseil exécutif de gouvernement | <input type="checkbox"/> Président d'une société d'État ou d'une banque d'État |
| <input type="checkbox"/> Sous-ministre (ou équivalent) | <input type="checkbox"/> Dirigeant d'une organisation internationale créée par les gouvernements de divers États |
| <input type="checkbox"/> Général ou militaire d'un grade équivalent ou supérieur | <input type="checkbox"/> Chef ou président d'un parti politique représenté dans une assemblée législative |
| <input type="checkbox"/> Judge de Cour suprême | <input type="checkbox"/> Directeur d'un organisme de bienfaisance |
| <input type="checkbox"/> Ambassadeur | <input type="checkbox"/> Chef d'État |
| <input type="checkbox"/> Conseiller d'ambassadeur | <input type="checkbox"/> Chef de gouvernement |
| <input type="checkbox"/> Juge d'une cour d'appel ou d'un équivalent local | <input type="checkbox"/> Attaché |
| <input type="checkbox"/> Membre d'une assemblée législative | |

TITRE	PRÉNOM	SECOND PRÉNOM	NOM
-------	--------	---------------	-----

LIEN AVEC VOUS

- VOUS ENFANT PROCHE PARENT(S) FRÈRE(S) OU SŒUR(S) ÉPOUX OU CONJOINT DE FAIT
 PARENT(S) DE L'ÉPOUX OU DU CONJOINT DE FAIT

DATES D'EXERCICE DE LA FONCTION (DU MM-JJ-AAAA AU MM-JJ-AAAA) PAYS D'EXERCICE DE LA FONCTION

DESCRIPTION DES FONCTIONS OFFICIELLES

Numéro de compte

Nom du compte

Renseignements personnels et réglementaires

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié En union de fait Divorcé Séparé légalement Veuf

RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT

Titre Prénom Initiale Nom

RENSEIGNEMENTS SUR LA SITUATION D'EMPLOI DU CONJOINT

Employé Retraité* Étudiant Travailleur autonome Personne au foyer Sans travail Autre

Employeur

Secteur d'activité

Fonction

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 soumettez ce formulaire à Scotia iTRADE.

PERSONNE DE CONFIANCE

Souhaitez-vous nommer une personne de confiance?

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

Veillez 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.

Titre Prénom, Initiale du second prénom Nom de famille

Adresse résidentielle Ville

Province Code postal Pays Nature de la relation

Numéro de téléphone Courriel

Signature

Date

Exemple

Scotia iTRADE

SiT3D

Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent

A Renseignements sur le compte			
Nom du compte			Province
Nom du titulaire du compte			Province
Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte
Numéros des comptes assujettis au présent			
Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte	Numéro de compte

B Désignation du ou des mandataires (les résidents des États-Unis ne peuvent être mandataires en vertu des présentes)

A : Scotia Capitaux Inc. («Scotia iTRADE»)

1. Relativement au ou aux comptes ci-dessus, qui ont été ouverts auprès de vous, je nomme en tant que mon ou mes fondés de pouvoir et mandataires

Noms (en caractères d'imprimerie)

Nom de votre mandataire

Ma relation avec les mandataires

Veuillez indiquer votre relation avec le mandataire

(ci-après les «mandataires») avec pleins pouvoirs pour agir pour mon ou mes comptes et à mes risques, de même qu'en mon nom ou avec le numéro qui figure dans vos registres, comme la loi le permet à un mandataire relativement au fonctionnement des comptes, y compris l'achat, la vente ou la négociation d'actions, d'obligations, d'options, de marchandises, de débiteures, de lettres de change et d'autres titres de quelque nature que ce soit, sur marge ou autrement, conformément aux modalités applicables aux comptes, dans leur version mise à jour. Si j'ai désigné plus d'un mandataire ci-dessus, je les désigne solidairement (c'est-à-dire que chacun peut agir seul et indépendamment en mon nom conformément à l'autorité qui leur est accordée.

2. Les mandataires sont-ils payés ou autrement compensés pour les services qu'ils procurent aux termes du présent mandat? Oui Non

Par les présentes, j'atteste et prend acte de ce qui suit : **Veuillez répondre <<oui>> ou <<Non>>**

a) Tous les frais portés à mon compte de placement par Scotia iTRADE ne sont liés qu'aux services que me fournit

b) Les frais facturés par Scotia iTRADE ne sont partagés avec aucune autre personne ou entité que j'ai désignée pour me fournir des conseils ou des services.

c) Je comprends que le mandataire a le pouvoir d'effectuer des opérations et qu'il fournit des conseils sur mes comptes.

d) Si des frais me sont facturés directement par les mandataires, ces frais sont distincts de ceux facturés par Scotia iTRADE, qui peut porter au débit de mes comptes les frais des mandataires et les leur verser selon un barème de tarification préétabli, s'il y a lieu.

3. J'accorde notamment aux mandataires plein pouvoir de faire ce qui suit :

a) donner les directives relativement aux comptes, y compris des directives relativement à l'adresse de réception des avis d'exécution, des relevés et des autres communications émanant de Scotia iTRADE;

b) déposer des titres ou des sommes d'argent auprès de Scotia iTRADE;

c) demander que des retraits, des paiements ou des titres tirés des comptes soient effectués pour moi et en mon nom en leur qualité de mandataires;

d) vendre, céder, endosser ou transférer les titres de toute nature établis en mon nom et signer les documents nécessaires à cette fin;

e) recevoir les avis d'opérations, les relevés de compte et les autres registres et documents ainsi que s'assurer de leur exactitude;

f) régler les demandes de règlements, faire des compromis et donner des quittances en cas de différends ou de litiges relativement aux comptes;

g) recevoir les demandes de paiements et les titres exigibles, les avis d'intention de vendre ou d'acheter et d'autres avis et demandes relativement aux comptes;

h) remplir et signer les documents d'impôt liés aux comptes, y compris les déclarations touchant les retenues d'impôt à l'étranger.

4. Je ratifie par les présentes les opérations, directives, transactions et autres décisions de mes mandataires prises jusqu'à présent et par la suite. Si Scotia iTRADE ou ses successeurs et ayants droit sont parties à une action entre les soussignés ou intentée par l'un d'eux ou à laquelle un des soussignés, des mandataires, ou de leurs successeurs et ayants droit, est partie et se rapportant de quelque manière à la désignation ou aux actes de mon ou mes mandataires en vertu des présentes, je conviens de tenir Scotia iTRADE, ses successeurs et ayants droit ainsi que leurs administrateurs, dirigeants et employés à couvert de toute responsabilité et de les indemniser sur demande de tout préjudice, y compris les frais juridiques, en découlant. Je prends acte et conviens du fait que Scotia iTRADE se réserve le droit de passer en revue et rejeter les demandes de retrait ou de transaction de mes mandataires.

5. Le présent mandat s'ajoute et ne révoque pas les mandats antérieurs, y compris tout mandat général produit par moi et toute Demande pour le mandataire autorisé — comptes individuels (SIT501), mais il REMPLACE tout Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent (SIT3D) que j'ai produit en lien avec les comptes. J'autorise explicitement l'utilisation de multiples mandats.

6. Le présent mandat demeure pleinement en vigueur et survit à toute fermeture de compte imprévue, temporaire ou intermittente, toute réouverture de compte ou toute modification de numéro de compte. Les pouvoirs accordés aux mandataires par les présentes demeurent pleinement en vigueur jusqu'à la première des éventualités suivantes : (i) Scotia iTRADE reçoit un avis de révocation écrit de moi; (ii) un tribunal formule une ordonnance; (iii) les mandataires remettent leur démission par écrit; (iv) je produis un nouveau Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent Scotia iTRADE (SIT3D) en lien avec les comptes; (v) Scotia iTRADE reçoit un avis écrit faisant état de mon décès.

7. Par les présentes, je déclare avoir la capacité d'accorder le présent mandat et je conviens de ce qui suit :

a) Je connais la nature de mes biens et leur valeur approximative.

b) Je connais les obligations que j'ai envers mes personnes à charge, le cas échéant.

c) Je sais que mes mandataires seront en mesure de faire à l'égard de mon ou mes comptes tout ce que je pourrais faire si j'étais capable, sous réserve des modalités et restrictions énoncées dans le présent mandat.

d) Je sais que mes mandataires doivent rendre compte de leurs opérations à l'égard de mes biens.

e) Je sais que je peux, si je suis capable, révoquer le présent mandat.

f) Je sais qu'à moins que mes mandataires gèrent mes biens prudemment, leur valeur pourrait diminuer.

g) Je sais qu'il est possible que mes mandataires abusent des pouvoirs qui leur sont conférés.

8. Les dispositions du présent mandat lient les successeurs et ayants droit de Scotia iTRADE, au profit desquels elles sont stipulées. Le présent mandat s'ajoute aux droits dont Scotia iTRADE pourrait se prévaloir en vertu de toute autre convention intervenue avec moi et ne les limite d'aucune façon.

9. Je déclare que le présent mandat peut être exercé pendant toute période subséquente où je serais frappé d'incapacité légale.

10. J'atteste qu'il m'a été recommandé d'obtenir des avis juridiques indépendants avant de signer le présent mandat. En le signant, j'atteste avoir obtenu des avis juridiques indépendants ou que j'ai choisi de ne pas en obtenir.

11. Je déclare avoir lu et compris toutes les dispositions du présent mandat et en avoir reçu copie.

Exemple

Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent

C Exigences relatives aux signataires et aux témoins	
<p>Exigences relatives aux signataires</p> <p>1. Les titulaires des comptes, les mandataires et les témoins doivent être âgés d'au moins 18 ans en Alberta, au Manitoba, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Ontario, au Québec et en Saskatchewan.</p> <p>2. Les titulaires des comptes, les mandataires et les témoins doivent être âgés d'au moins 19 ans en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans les Territoires du Nord-Ouest, en Nouvelle-Écosse, au Nunavut et au Yukon.</p> <p>Exigences relatives aux témoins</p> <p>1. Les personnes suivantes ne peuvent être témoins (4) les personnes signant au nom d'un titulaire des comptes (y compris les personnes qui ont démontré une incapacité) : une femme mariée, une petite-fille, un oncle ou une tante, un parent, un conjoint, un mandataire des mandataires; une personne signant au nom d'un mandataire; une personne signant au nom d'un mandataire de laquelle les titulaires des comptes ont démontré une incapacité; un grand-père, un oncle, un petit-fils ou une petite-fille; un parent, un conjoint, un mandataire des mandataires; une personne signant au nom d'un mandataire; une personne signant au nom d'un mandataire de laquelle les titulaires des comptes ont démontré une incapacité; un grand-père, un oncle, un petit-fils ou une petite-fille; un parent, un conjoint, un mandataire des mandataires; une personne signant au nom d'un mandataire; une personne signant au nom d'un mandataire de laquelle les titulaires des comptes ont démontré une incapacité.</p> <p>2. Le tableau ci-dessous résume les exigences relatives aux témoins du présent mandat dans les provinces et les territoires du Canada. Veuillez communiquer avec votre conseiller juridique pour connaître toutes les exigences.</p>	
<p>Province/territoire Exigence relative au témoin de la signature des titulaires des comptes</p>	
Alberta Terre-Neuve-et-Labrador Territoires du Nord-Ouest Nunavut	1 témoin adulte
Colombie-Britannique	2 témoins adultes. 1 seul témoin peut suffire s'il est un avocat ou un notaire public en exercice.
Manitoba	1 témoin (autre que le mandataire ou son époux ou conjoint de fait) qui doit être : <ul style="list-style-type: none"> • un particulier immatriculé ou qui possède les qualités requises pour être immatriculé comme célébrant de mariages au Manitoba aux termes de l'article 3 de la Loi sur le mariage; • un juge de la Cour supérieure du Manitoba, un agent de la paix ou un juge provincial, un médecin dûment qualifié, un notaire public du Manitoba; ou • un avocat autorisé à pratiquer au Manitoba, un membre de la Gendarmerie Royale du Canada ou un policier d'un service de police établi ou maintenu en vertu de la Loi sur les services de police.
Nouveau-Brunswick	Un témoin qui doit être un avocat et qui doit avoir rempli la section G du présent formulaire.
Nouvelle-Écosse Ontario Île-du-Prince-Édouard	2 témoins adultes
Québec	2 témoins adultes qui n'ont aucun intérêt dans l'affaire et qui attestent en signant : <ul style="list-style-type: none"> i. qu'ils ont vu les titulaires des comptes signer en leur présence; ii. l'identité du titulaire des comptes; iii. que le titulaire des comptes comprend la nature du document qu'il signe; et iv. le fait que le titulaire des comptes a la capacité d'agir.
Saskatchewan	2 témoins adultes. Des attestations des témoins selon la formule exigée sont requises. 1 seul témoin peut suffire s'il s'agit d'un avocat, auquel cas une attestation d'avis juridique et une attestation de témoin selon la formule exigée sont requises.
Yukon	1 témoin qui doit être un avocat et une attestation d'avis juridique signée par un avocat qui n'est pas le mandataire désigné ni son époux.
<p>D Attestation des titulaires des comptes et déclarations des témoins</p> <p>Par les présentes, je, le titulaire des comptes, accepte et signe le présent mandat dans la ville de <u> Ville </u> (<u> Province </u>) le <u> Jour, Mois </u> 20<u> Année </u></p> <p>Déclaration du témoin (l'énoncé suivant est fait par chaque personne signant en tant que témoin de la signature d'un titulaire des comptes et il engage chacune d'entre elles) J'atteste que : (1) je n'ai aucune raison de croire que le titulaire des comptes dont j'ai été témoin de la signature ci-dessous n'est pas apte à établir le présent mandat; (2) le titulaire des comptes comprend la nature de ce mandat; (3) j'ai le droit d'être témoin à une signature de mandat dans la province/territoire où ce mandat est signé par le titulaire des comptes; et (4) la signature du titulaire des comptes dont j'ai été témoin a eu lieu en ma présence.</p>	
Nom du titulaire des comptes 1 (en caractères d'imprimerie)	<input checked="" type="checkbox"/> Signature du titulaire des comptes 1
Nom du titulaire du compte #1	<input checked="" type="checkbox"/> Signature
Nom du titulaire des comptes 2 (en caractères d'imprimerie)	<input checked="" type="checkbox"/> Signature du titulaire des comptes 2
Nom du titulaire du compte #2	<input checked="" type="checkbox"/> Signature
Nom du témoin 1 (en caractères d'imprimerie)	<input checked="" type="checkbox"/> Signature du témoin 1
Nom du témoin 1	<input checked="" type="checkbox"/> Signature
Nom du témoin 2 (en caractères d'imprimerie)	<input type="checkbox"/> Signature du témoin 2
Nom du témoin 2	<input type="checkbox"/> Signature

Veuillez lire la section C pour connaître les importantes exigences relative à la signature et aux témoins pour la section D

ts mandataires des mandataires; rsonne signant au nom d'un igard de laquelle les titulaires des ands-parents, un petit-fils ou une iconque a eu un enfant avec un

Veuillez vous reporter à la section C connaître le nombre de témoins requis dans votre province

Exemple

Mandat donnant pleine autorité, y compris le retrait de sommes d'argent

E Attestation du mandataire				
<p>Avant d'agir en votre qualité de mandataire, vous devriez consulter un conseiller juridique. Les résidents des É.-U. ne peuvent agir en tant que mandataire aux termes des présentes. L'attestation suivante est fournie par chacune des personnes signant le présent mandat en tant que mandataire et engage chacune d'entre elles.</p> <p>J'accepte d'être mandataire aux termes des présentes. Je comprends que je suis tenu d'une obligation envers les titulaires des comptes. Pour ce faire, je me suis donc renseigné sur les objectifs de placement des titulaires des comptes et je m'engage à agir en conséquence.</p> <p>J'ai lu, compris et accepté toutes les conditions relatives aux comptes qui se trouvent dans le Document d'information sur la relation — modalités et conditions de Scotia ITRADE.</p> <p>J'atteste qu'il est de mon devoir et de ma responsabilité de veiller à ce que les comptes soient gérés conformément aux intérêts de la personne qui m'a désigné comme mandataire, aux dispositions du présent mandat et à toute autre exigence légale applicable.</p> <p>Je comprends que je ne suis pas habilité à agir en tant que mandataire si :</p> <ol style="list-style-type: none"> Je n'ai pas atteint l'âge indiqué ci-dessus pour la province/territoire où le présent mandat a été signé par les titulaires des comptes; Je suis une personne qui fournit des soins de santé à un titulaire des comptes, ou je travaille pour une institution dans laquelle un titulaire des comptes réside et par l'intermédiaire de laquelle il reçoit des soins de santé; Je ne suis pas en mesure de gérer des biens ou de comprendre les biens détenus dans les comptes des titulaires des comptes, leur valeur ou l'effet de mes décisions sur ces biens et leur valeur; Je suis un failli non libéré; ou J'ai été déclaré coupable d'une infraction criminelle (voie de fait, agression sexuelle, acte de violence, intimidation, harcèlement criminel, profération de menaces, vol, fraude, malhonnêteté ou abus de confiance). <p>J'atteste que je suis apte à agir à titre de mandataire et que je vais promptement aviser les titulaires des comptes et Scotia ITRADE si je deviens inapte à le faire.</p> <p>En contrepartie de l'acceptation du compte par Scotia ITRADE et de toute autre contrepartie à titre onéreux et valable, je consens à indemniser Scotia ITRADE et chacun de ses dirigeants, administrateurs, employés et mandataires de la totalité des responsabilités, des coûts ou des dépenses de toute nature subis ou engagés par ceux-ci des suites du respect de mes instructions ou des renseignements que j'ai fournis ou qui ont été fournis avec mon autorisation par une autre personne.</p>				
Nom du mandataire (en caractères d'imprimerie)	<input checked="" type="checkbox"/>	Signature du mandataire	Date (jj/mm/aaaa)	
Nom du mandataire		Signature	Date	
Nom du mandataire (en caractères d'imprimerie)	<input checked="" type="checkbox"/>	Signature du mandataire	Date (jj/mm/aaaa)	
F Témoin à la signature du mandataire				
<p>adultes doivent agir à titre de témoins sauf si le titulaire des comptes réside en Colombie-Britannique, et 2 (exercice)</p> <p>Nous attestons que la signature du mandataire à la section E se conforme aux exigences décrites aux présentes et étaient présents lors de la signature.</p>				
Nom du témoin 1	<input checked="" type="checkbox"/>	Signature du témoin 1	Signature	
Nom du témoin #1				
Adresse (numéro, rue, app., route rurale)	Ville	Province/territoire	Code postal	Pays
2 témoins sont requis	Adresse du témoin #1	Ville	Province	Code Postal
				Pays
Nom du témoin 2	<input checked="" type="checkbox"/>	Signature du témoin 2	Signature	
Nom du témoin #2				
Adresse (numéro, rue, app., route rurale)	Ville	Province/territoire	Code postal	Pays
Adresse du témoin #2	Ville	Province	Code Postal	Pays
G Déclaration de l'avocat (cette section doit être remplie par un avocat qui est un résident du Nouveau-Brunswick.)				
<p>Je, membre en exercice du Barreau du Nouveau-Brunswick, confirme que le titulaire des comptes a la capacité de faire ce mandat et avoir été présent lorsque le titulaire des comptes a signé. Je suis d'avis qu'il avait la capacité de faire ce mandat.</p>				
Nom de l'avocat	<input checked="" type="checkbox"/>	Signature de l'avocat	Date (jj/mm/aaaa)	