

Formulaire de demande d'ajout – options

Destinataire :
Scotia iTRADE,
une division de Scotia
Capitaux Inc.

Je (Nous) demande (demandons) que mon (notre) compte Scotia iTRADE^{MD} soit approuvé pour la négociation d'options.

J'ai (Nous avons) reçu et lu des exemplaires de la brochure Modalités et conditions de Scotia iTRADE, y compris la Convention relative aux comptes de clients et aux comptes sur marge et la Convention visant les comptes d'options qui expliquent le fonctionnement de comptes avec opérations sur des options chez Scotia iTRADE. J'ai (Nous avons) lu et compris les modalités et conditions dans les ententes pertinentes et j'accepte (nous acceptons) toutes les modalités et conditions qui y sont précisées.

Je (Nous) fournis (fournissons) les informations financières et de placement mises à jour à Scotia iTRADE pour assurer que Scotia iTRADE a l'information à jour et exacte sur mon (notre) compte :

Expérience en placement	Connaissance des placements en options	Valeur nette
Actions <input type="checkbox"/>	Faible _____	Immobilisations nettes _____ \$
Obligations <input type="checkbox"/>	Moyenne _____	Liquidités nettes _____ \$
Options <input type="checkbox"/>	Élevée _____	Valeur nette totale _____ \$
Contrats à terme <input type="checkbox"/>		

Depuis combien de temps faites-vous des placements dans des options? _____ ans

Information sur l'emploi du titulaire du compte

Situation d'emploi

- Salarié Personne au foyer Travailleur autonome
 Étudiant Sans emploi Retraité

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

Employeur _____

Secteur _____

Poste / profession _____

Années d'ancienneté _____

Information sur l'emploi du cotitulaire du compte

Situation d'emploi

- Salarié Personne au foyer Travailleur autonome
 Étudiant Sans emploi Retraité

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

Employeur _____

Secteur _____

Poste / profession _____

Années d'ancienneté _____

Opérations sur options souhaitées

<input type="checkbox"/> Ventes couvertes	<input type="checkbox"/> Achat d'options de vente et d'achat Ventes couvertes	<input type="checkbox"/> *Pour les comptes sur marge seulement Écart Achat d'options de vente et d'achat Ventes couvertes	<input type="checkbox"/> *Pour les comptes sur marge seulement Ventes d'options de vente découvertes Écart Achat d'options de vente et d'achat Ventes couvertes
---	--	--	---

Nom du titulaire du compte _____

Nom du cotitulaire du compte _____

Signature du titulaire du compte _____

Signature du cotitulaire du compte _____

Date _____

Date _____