

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

Scotia iTRADE<sup>MD</sup> (comptes d'exécution seulement) est une division de Scotia Capitaux Inc. (« SCI »). SCI est membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières et du Fonds canadien de protection des épargnants. Scotia iTRADE ne donne pas de conseils ni de recommandations de placement. Les investisseurs sont responsables de leurs propres décisions.

<sup>MD</sup> Marque déposée de La Banque de Nouvelle-Écosse. Utilisée sous licence.

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

- Fonds communs de placement  
 Titres à revenu fixe (autres que des OEC)  
 Actions  
 Opérations sur marge  
 Options  
 Ventes à découvert  
 Expérience en matière de placement

Indiquez votre niveau de connaissance.

- Faible  Moyen  Élevé  
 Faible  Moyen  Élevé  
 Faible  Moyen  Élevé  
 Faible  Moyen  Élevé  
 Faible  Moyen  Élevé  
 Faible  Moyen  Élevé

Numéro de compte

Nom du compte

**Renseignements personnels et réglementaires****RENSEIGNEMENTS REQUIS PAR LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DES VALEURS MOBILIÈRES ET DE CONFORMITÉ**

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 soumettrez ce formulaire à Scotia iTRADE.**

Signature

Date