

Réservé à l'usage interne : _____ N° de confirmation _____ N° de contrat _____ Nom d'utilisateur _____

1. DÉTAILS DU COMPTE

Type de compte : Régime individuel (un seul bénéficiaire) Régime familial (un ou plusieurs bénéficiaires) Modification (à un REE existant)

Caractéristiques disponibles avec votre REE
(sélectionnez les choix applicables):
 Options d'achat et de vente Ventes couvertes

2. INFORMATIONS ET PROFIL DU SOUSCRIPTEUR PRINCIPAL

Numéro d'entreprise (du responsable public) _____

M. Mme Dr _____
Nom du souscripteur principal (prénom, initiale, nom)

Adresse électronique _____ Téléphone au travail _____

Adresse du domicile (CP et livraison générale non acceptables) _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro d'assurance sociale _____ Téléphone à domicile _____

Adresse postale (si différente de ci-dessus) _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____ Téléphone cellulaire _____

Célibataire Divorcé
 Marié Séparé
 Conjoint de fait Veuf

Situation d'emploi _____ Nom de l'employeur _____ Secteur d'activité _____ Occupation _____

Adresse de l'employeur (CP et livraison générale non acceptables) _____ Citoyenneté (énumérez tous les pays) _____

Profil du époux M. Mme Dr _____
(Ne pas remplir si l'époux est cosouscripteur. Obligatoire pour les demandeurs mariés, séparés et conjoints de fait.)
Nom du époux ou conjoint de fait _____

Situation d'emploi _____ Nom de l'employeur _____ Secteur d'activité _____ Occupation _____

3. INFORMATIONS ET PROFIL DU COSOUSCRIPTEUR (doit être l'époux ou le conjoint de fait du souscripteur)

M. Mme Dr _____
Nom du cosouscripteur (prénom, initiale, nom)

Adresse électronique _____ Téléphone au travail _____

Adresse du domicile (CP et livraison générale non acceptables) Même que principal _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro d'assurance sociale _____ Téléphone à domicile _____

Adresse postale (si différente de ci-dessus) Même que principal _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____ Téléphone cellulaire _____

Célibataire Divorcé
 Marié Séparé
 Conjoint de fait Veuf

Situation d'emploi _____ Nom de l'employeur _____ Secteur d'activité _____ Occupation _____

Adresse de l'employeur (CP et livraison générale non acceptables) _____ Citoyenneté (énumérez tous les pays) _____

Profil du époux M. Mme Dr _____
(Ne pas remplir si l'époux est cosouscripteur. Obligatoire pour les demandeurs mariés, séparés et conjoints de fait.)
Nom du époux ou conjoint de fait _____

Situation d'emploi _____ Nom de l'employeur _____ Secteur d'activité _____ Occupation _____

4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Un bénéficiaire est une personne pouvant recevoir des paiements d'aide aux études provenant du régime. Si nécessaire, ajoutez des détails sur les bénéficiaires additionnels dans le formulaire *Désignation de bénéficiaires additionnels au régime d'épargne-études (régime familial)*. L'identité de chaque bénéficiaire doit être vérifiée en fournissant une photocopie de sa carte de NAS (ou lettre de confirmation du NAS) et d'un certificat de naissance ou d'une autre pièce d'identité officielle. Un neveu ou une nièce peut être désigné uniquement dans un régime individuel.

#1 Homme Femme Relation avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petite-enfant Neveu / nièce

_____ Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom) _____ Pourcentage _____

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que souscripteur principal _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro d'assurance sociale _____

Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur) _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____

#2 Homme Femme Relation avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petite-enfant

_____ Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom) _____ Pourcentage _____

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que souscripteur principal _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro d'assurance sociale _____

Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur) _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____

#3 Homme Femme Relation avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petite-enfant

_____ Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom) _____ Pourcentage _____

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que souscripteur principal _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro d'assurance sociale _____

Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur) _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____

4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE (SUITE)

#4 Homme Femme Relation avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petite-enfant

Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom) _____ Pourcentage _____

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que souscripteur principal Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro d'assurance sociale _____

Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur) Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____

#5 Homme Femme Relation avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petite-enfant

Nom du bénéficiaire (prénom, initiale, nom) _____ Pourcentage _____

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que souscripteur principal Ville _____ Province _____ Code postal _____ Numéro d'assurance sociale _____

Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, inscrire le nom et l'adresse d'un parent gardien ou du responsable public (si différent du souscripteur) Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____

5. COTISATIONS, DÉSIGNATIONS ET SUBVENTIONS

Cotisations et date de cessation : Aucune cotisation ne peut être versée au régime après la 31^e année suivant l'année de création du régime (35^e année dans le cas d'un régime déterminé). La date limite de cotisation à ce régime est le _____. La date de cessation du régime ne doit pas être ultérieure au dernier jour de la 35^e année suivant l'année de création du régime (40^e année dans le cas d'un régime déterminé). La date de cessation de ce régime est le _____.

Établissement d'enseignement agréé (facultatif) : Si aucun bénéficiaire ni aucune autre personne n'est admissible à recevoir des paiements dans le cadre du régime à la date de cessation, l'établissement d'enseignement désigné ci-dessous aura droit au revenu accumulé net du régime :

Nom de l'établissement d'enseignement _____ Ville _____ Province _____

Demande de subvention canadienne pour l'épargne-études : Désirez-vous solliciter une subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE) au nom du ou des bénéficiaires? Non Oui

6. PROFIL D'INVESTISSEMENT DU OU DES SOUSCRIPTEURS

| | Revenu annuel estimé de toutes sources | Revenu annuel estimé de toutes sources du conjoint | Actifs liquides nets estimés de la famille (comptant + valeurs mobilières – prêts garantis par des valeurs mobilières) | Immobilisations nettes estimées de la famille (immobilisations – passif garanti par des immobilisations) | Valeur nette totale estimée de la famille |
|-------------------------------|--|--|--|--|---|
| Souscripteur principal | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| Cosouscripteur | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |

Dans quels types d'investissements avez-vous de l'expérience?

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------------|--|---|---------------------------------|---|
| Souscripteur principal | <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Fonds communs de placement | <input type="checkbox"/> Actions | <input type="checkbox"/> Obligations | Options: <input type="checkbox"/> Options d'achat et de vente | <input type="checkbox"/> Ventes couvertes | <input type="checkbox"/> Écarts | <input type="checkbox"/> Ventes d'options à découvert |
| Cosouscripteur | <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> Fonds communs de placement | <input type="checkbox"/> Actions | <input type="checkbox"/> Obligations | Options: <input type="checkbox"/> Options d'achat et de vente | <input type="checkbox"/> Ventes couvertes | <input type="checkbox"/> Écarts | <input type="checkbox"/> Ventes d'options à découvert |

7. TRANSFERT ÉLECTRONIQUE DE FONDS

Désirez-vous que des transferts électroniques de fonds (TEF) puissent être reçus et envoyés de votre ou vos comptes de courtage en ligne? Non Oui

Si oui, veuillez annexer un chèque personnel annulé pour chaque compte bancaire que vous désirez autoriser. Veuillez prendre note que les informations bancaires reçues s'appliqueront à tous les comptes dont vous êtes titulaire dans le cadre de la présente demande maintenant et dans le futur, à moins d'instructions contraires de votre part. Pour changer vos informations bancaires, vous pouvez remplir un *Formulaire de configuration de transfert électronique de fonds (TEF)*.

8. AUTRES INTÉRÊTS AU COMPTE

Concernant ce ou ces comptes, est-ce que d'autres personnes auront :

| | | |
|--|---|--|
| Une autorisation d'opération | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui | Si oui, remplissez un <i>Formulaire d'autorisation d'opération</i> |
| Des intérêts financiers (à l'exception de votre époux)? | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui | Si oui, nommez la ou les autres personnes : |
| Des garanties sur votre compte? | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui | Si oui, remplissez un <i>formulaire Garantie de compte</i> |
| Une procuration complète? | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui | Si oui, remplissez un <i>Formulaire d'autorisation d'opération</i> et une copie notariée de la procuration originale |
| Le droit de vous donner des instructions (autres qu'une autorisation d'opération ou une procuration complète)? | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui | Si oui, remplissez les espaces suivants : |

| Nom du tiers | Adresse | Numéro de téléphone | Activité principale ou occupation | Date de naissance (jj/mm/aaaa) | Relation avec le demandeur | S'il s'agit d'une entreprise, Numéro de constitution | Lieu de constitution |
|--------------|---------|---------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--|----------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

9. INFORMATIONS EXIGÉES PAR LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION

A. Quel est l'objet de votre relation d'affaires avec nous? Fins d'investissement Autre : _____

B. Quelle est l'utilisation prévue du compte? Placements à court terme Source de revenus Accumulation de patrimoine Épargne-retraite Épargne-études Achat important

C. **Personne-ressource de confiance :** Une personne-ressource de confiance (PRC) peut être un ami proche, un membre de votre famille ou un fournisseur de soins qui donnent entière priorité à vos propres intérêts. La nomination d'une PRC vous fait bénéficier d'une protection en nous autorisant à communiquer avec celle-ci afin de discuter de toute préoccupation que nous pourrions avoir, ou pour lui divulguer certains de vos renseignements personnels, si nous soupçonnons que vous êtes victime d'exploitation financière ou d'un mauvais traitement, ou que nous avons des inquiétudes quant à votre capacité de prendre des décisions financières. Une PRC ne détient pas de procuration; elle n'est donc pas autorisée à prendre des décisions financières en votre nom.

Souhaitez-vous ajouter le nom d'une personne-ressource de confiance associée à votre compte? Non Oui Si vous avez répondu « Oui », veuillez nous fournir les renseignements suivants :

| | | | | |
|---|----------------|----------------------------|-------------------|----------------------|
| Prénom de votre personne-ressource de confiance | Nom de famille | Relation avec le demandeur | Numéro de contact | Adresse électronique |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

D. Êtes-vous, vous-même ou tout membre de votre famille immédiate, une personne politiquement vulnérable (PPV), un dirigeant d'une organisation internationale (DOI), ou un proche collaborateur d'une PPV ou d'un DOI, selon les définitions figurant sur le formulaire de PPV et de DOI?

Demandeur principal : Non Oui Codemandeur : Non Oui Si « Oui », remplir le formulaire de PPV et de DOI.

9. INFORMATIONS EXIGÉES PAR LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION (SUITE)

E. Possédez-vous, détenez-vous le contrôle de, ou exercez-vous une emprise sur, directement ou indirectement, seul ou à titre de membre d'un groupe, 10 % ou plus des droits de vote d'un émetteur ou d'une société cotée en bourse, ou d'une autre entité (c.-à-d. un initié, un actionnaire important ou une personne détenant le contrôle)?

Non Oui Si oui, précisez le nom des entreprises et le % de propriété _____ % _____ %

Souscripteur principal Cosouscripteur

F. Êtes-vous un directeur, ou un administrateur principal ou une personne exécutant des fonctions semblables, ou êtes-vous un promoteur, ou chargé des relations avec les investisseurs, d'un émetteur ou d'une société cotée en bourse, ou d'une autre entité dont les parts se négocient sur un marché (c.-à-d. un initié assujéti ou non assujéti)?

Non Oui Si oui, précisez le nom des entreprises _____

Souscripteur principal Cosouscripteur

G. Est-ce que vous, votre époux ou conjoint de fait ou un membre de votre famille est employé, dirigeant, associé ou administrateur d'une société de courtage en valeurs mobilières?

Non Oui Si oui, précisez le nom des entreprises de courtage _____

Souscripteur principal Cosouscripteur

H. Est-ce que vous transigez ou prévoyez transiger avec d'autres firmes de gestion d'investissements?

Non Oui Si oui, précisez le nom de la ou des firmes _____

Souscripteur principal Cosouscripteur

I. **Pièces d'identité :** Pour chaque demandeur, veuillez inclure une copie lisible d'une pièce d'identité officielle valide avec photo et sélectionner une méthode de vérification de l'identité (pour plus de détails, voir la section « Liste de contrôle du formulaire de demande »).

Souscripteur principal : Passeport Permis de conduire (recto et verso) Autre type de pièce d'identité et numéro (Les pièces d'identité acceptables doivent avoir un numéro unique, une signature et une date d'expiration)

Cosouscripteur : Passeport Permis de conduire (recto et verso) Autre type de pièce d'identité et numéro (Les pièces d'identité acceptables doivent avoir un numéro unique, une signature et une date d'expiration)

10. NORME CANADIENNE 54-101 – COMMUNICATION AVEC LES PROPRIÉTAIRES VÉRITABLES DES TITRES D'UN ÉMETTEUR ASSUJÉTI

J'ai lu et compris le texte *Explication aux clients* ayant été communiquée relativement à ce formulaire et les choix que je formule ci-dessous s'appliquent à toutes les valeurs mobilières conservées dans tous les comptes dont je suis le titulaire mentionnés dans les présentes, maintenant et dans le futur, à moins d'instructions contraaires écrites de ma part. Le texte *Explication aux clients* est disponible dans notre livret intitulé *Conventions de client et documents d'information* (ci-après, le « livret »).

Section 1 - Communication d'informations concernant la propriété véritable

Veuillez sélectionner le bouton approprié ci-dessous pour indiquer si vous **acceptez** ou **refusez** que nous divulguions votre nom, votre adresse, votre adresse électronique, votre portefeuille de titres et votre langue de communication préférée (anglais ou français) aux émetteurs des valeurs mobilières déposées en votre nom chez nous et à d'autres personnes ou sociétés conformément aux lois sur les valeurs mobilières.

- J'accepte** que vous divulguiez les informations décrites ci-dessus.
- Je refuse** que vous divulguiez les informations décrites ci-dessus.

Remarque : Si vous refusez, vous serez responsable de tout coût encouru lié à la livraison de documents destinés aux porteurs de titres.

Section 2 - Réception de documents de communication destinés aux porteurs de titres

Veuillez sélectionner le bouton approprié ci-dessous pour indiquer les documents que vous désirez recevoir. Les documents pouvant devoir être envoyés aux propriétaires véritables de valeurs mobilières sont les suivants : (a) documents de procuration pour les assemblées annuelles et spéciales; (b) rapports annuels et états financiers ne faisant pas partie des documents de procuration; (c) documents envoyés aux porteurs de titres dont l'envoi n'est exigé par aucune loi ou règle d'entreprise.

- Je désire** recevoir tous les documents destinés aux propriétaires véritables de valeurs mobilières.
- Je refuse de** recevoir tous les documents destinés aux propriétaires véritables de valeurs mobilières. (Même si je refuse de recevoir ces documents, je comprends qu'un émetteur assujéti ou une autre personne ou société est autorisé(e) à m'envoyer ces documents à ses frais.)
- Je désire** recevoir **uniquement** les documents de procuration reliés à une assemblée spéciale.

Remarque : Ces instructions ne s'appliquent pas à toute demande spécifique que vous pourriez envoyer à un émetteur assujéti concernant l'envoi d'états financiers provisoires de l'émetteur assujéti. En outre, dans certaines situations, les instructions figurant dans ce formulaire ne s'appliqueront pas aux rapports annuels et aux états financiers d'un fonds d'investissement ne faisant pas partie des documents de procuration. Un fonds d'investissement est également autorisé à obtenir des instructions spécifiques provenant de vous pour indiquer si vous désirez recevoir ses rapports annuels et ses états financiers, auquel cas, les instructions figurant dans les présentes concernant les états financiers ne s'appliqueront pas.

Section 3 - Langue de communication préférée

Veuillez sélectionner le bouton approprié ci-dessous pour indiquer votre langue de communication préférée.

- Anglais** **Français**

Je comprends que les documents que je recevrai seront dans ma langue préférée de communication uniquement s'ils sont disponibles dans cette langue.

11. CONSENTEMENTS ET ACCEPTATIONS DU SOUSCRIPTEUR

A. Je reconnais, je comprends et j'accepte que : (i) les organismes canadiens de réglementation des valeurs mobilières ont accordé à Qtrade Investissement direct (ci-après, « vous ») une exemption de l'exigence de vérification de la convenance des transactions; (ii) vous ne me communiquerez aucun conseil ni aucune recommandation concernant l'achat, la vente ou la conservation de valeurs mobilières ou d'investissements, ni concernant des décisions juridiques, fiscales ou financières; (iii) vous n'êtes pas responsable d'évaluer la convenance de mes transactions et ne vous chargerez pas d'analyser mes objectifs ou mes besoins généraux d'investissements ni d'évaluer la convenance de mes transactions; (iv) je suis seul responsable de mes propres décisions d'investissements et je comprends les conséquences d'une absence d'évaluation de la convenance de mes transactions; (v) vous n'évaluerez pas ma situation financière, mes connaissances des investissements, mes objectifs d'investissement et ma tolérance du risque lorsque je vous transmettrai des ordres; (vi) vous et vos employés et agents n'êtes pas autorisés à me fournir les recommandations/conseils susmentionnés ni d'analyse de convenance, et je ne solliciterai pas ni n'utiliserai de tels conseils, recommandations ou analyses de convenance provenant de vous, de vos employés ou de vos agents; et (vii) vous et vos dirigeants, employés, agents et entités affiliées n'aurez aucune responsabilité concernant les transactions sur mon compte ou mes décisions d'investissement.

J'accepte Remarque : Ce compte ne peut être ouvert sans cette acceptation.

B. Je consens à ce que vous communiquiez des renseignements personnels et des informations sur mes comptes à vos entités affiliées et à vos agents, ainsi qu'à mon organisation de référence (le cas échéant) et ses entités affiliées et ses agents affiliés et ses agents. En outre, je reconnais et accepte que : (i) vos entités affiliées et vos agents, ainsi que mon organisation de référence (le cas échéant) et ses entités affiliées et ses agents peuvent utiliser les informations communiquées pour satisfaire mes besoins actuels et futurs en matière d'investissements et de services financiers, pour développer et m'offrir des produits et services appropriés et pour gérer efficacement notre relation globale; (ii) je peux révoquer ce consentement afin que ces informations ne soient plus communiquées; (iii) le présent consentement ne constitue pas une condition pour que vous traitiez des affaires avec moi.

Je consens **Je ne consens pas**

C. Faites-vous une demande pour ce compte au bureau d'une institution financière canadienne?

Non **Oui** Si oui, j'ai lu dans le livret l'information concernant les activités reliées aux valeurs mobilières dans une institution financière canadienne.

D. **Personne-ressource de confiance :** En fournissant le nom et les coordonnées de ma personne-ressource de confiance mentionnée ci-dessus, je reconnais et j'accepte la possibilité que vous puissiez communiquer avec cette personne aux fins d'obtenir des renseignements ou de poser des questions à propos de préoccupations telles qu'une exploitation financière possible dont je ferais l'objet ou d'inquiétudes liées à ma capacité de prendre des décisions financières, ou pour obtenir le nom et les coordonnées de mon représentant légal, ou mes propres coordonnées actuelles. Je reconnais avoir lu et accepté les modalités décrites dans la section « Personne-ressource de confiance » du livret.

12. ACCORD DU SOUSCRIPTEUR (LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE SIGNER)

A. Je, soussigné : (i) atteste que les informations fournies dans ce formulaire sont véridiques, exactes et complètes, et que vous pouvez les utiliser en toute confiance, et accepte de vous aviser par écrit, dans un délai de 30 jours, de tout changement rendant ces informations erronées, inexactes ou incomplètes; (ii) consens et vous autorise à effectuer des vérifications de crédit et de réputation bancaire dans le cadre du processus d'approbation de ma demande; (iii) consens et vous autorise à solliciter des informations de crédit et d'autres types me concernant, sous réserve des lois applicables, ainsi qu'à communiquer aux prêteurs et aux organismes de crédit des informations concernant cette demande et mon expérience de crédit; (iv) confirme que j'ai lu et que je comprends la Convention de transmission électronique de documents dans le livret et accepte la transmission électronique de tous documents et communications concernant mes comptes; (v) reconnais et accepte que vous puissiez communiquer des informations sur mes comptes aux organismes de réglementation compétents afin de respecter vos obligations réglementaires; (vi) comprends et accepte que les cotisations, les fonds transférés et les valeurs mobilières versés à mes comptes seront évalués à leur valeur marchande du moment où vous les recevez; (vii) reconnais et comprends que Qtrade Investissement direct est une division de Valeurs mobilières Credential Qtrade Inc. (ci-après « CQSI »), société affiliée à Placements NordOuest & Éthiques S.E.C., qui est gestionnaire des Fonds Éthiques, des Fonds NEI et des Fonds NordOuest, et que Qtrade Investissement direct est un émetteur relié à Corporation Fiera Capital, qui est gestionnaire des fonds communs de placement Fiera Capital, et au Mouvement Desjardins. En signant le présent formulaire, je reconnais avoir reçu la présente déclaration et je consens à ce que vous effectuiez des transactions, pour mes comptes ou selon les instructions que je vous donnerai en temps et lieu, dans des fonds communs de placement ou d'autres produits d'investissement émis, gérés ou administrés par un émetteur relié ou associé à vous, y compris Placements NordOuest & Éthiques S.E.C., Corporation Fiera Capital ou membres du Mouvement Desjardins.

Dès le placement de mon premier ordre sur mon compte, je reconnais, je confirme et j'accepte que : (i) j'ai examiné, je comprends et j'accepte la « Politique de protection de la vie privée », les « Conditions d'utilisation » et la « Sécurité Internet » apparaissant en pied de page au bas de chaque page du site Web de votre plateforme de transactions de valeurs mobilières, ainsi que les conditions d'utilisation et les avis de divulgation apparaissant dans le livret, contenant notamment la Convention de titulaire du compte, la Norme canadienne 54_101 Explication aux clients concernant les documents destinés aux porteurs de titres, la convention de compte conjoint, le document d'information sur les risques (incluant les informations sur le risque de levier), la Convention de transmission électronique de documents, la divulgation de relations CQSI (incluant la divulgation des conflits d'intérêts et des émetteurs reliés) et les procédures relatives à la gestion des plaintes, disponibles sur la page Formulaire du site Web de votre plateforme de transactions de valeurs mobilières; (ii) ni vous ni aucune de vos entités affiliées, administrateurs, dirigeants, employés, agents ou fournisseurs indépendants ne serez responsable envers moi, et j'accepte de vous indemniser de tout préjudice pouvant découler de toute erreur ou omission, concernant ma confiance ou mon utilisation de quelque manière que ce soit des éléments suivants : (A) données commerciales, recherches ou tout autre type d'informations m'étant communiquées par vous ou vos fournisseurs indépendants; (B) plateformes de système, plateformes, outils et tous les autres types de services technologiques m'étant fournis par vous ou vos fournisseurs indépendants; ou (C) la manutention d'ordres concernant l'achat, la vente, l'exécution ou l'expiration d'une valeur mobilière y étant reliée par vous ou l'un de vos fournisseurs indépendants; et (iii) mon organisation de référence (le cas échéant) n'a aucune responsabilité concernant mon utilisation de votre plateforme de transactions de valeurs mobilières et celle de votre fournisseur indépendant et je n'engagerai aucune action contre mon organisation de référence (le cas échéant) concernant mon utilisation de votre plateforme de transactions de valeurs mobilières et celle de votre fournisseur indépendant.

B. À : Valeurs mobilières Credential Qtrade Inc. (ci-après le « promoteur »)

Je, soussigné, sollicite la création d'un régime d'épargne-études de Valeurs mobilières Credential Qtrade Inc. (le « régime ») conformément au contenu du présent formulaire de demande, aux *Conventions de client et documents d'information* et aux *Conditions générales des régimes d'épargne-études* ci-jointes (constituant collectivement le « contrat »). J'ai lu et compris le contrat, et j'accepte d'en respecter toutes les clauses.

J'atteste expressément la nomination de Canadian Western Trust Company (le « fiduciaire ») à titre de fiduciaire du régime. Je demande que le promoteur sollicite l'enregistrement officiel du régime à titre de régime enregistré d'épargne-études conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et, si applicable, toute autre loi de ma province de résidence selon mon adresse ci-dessus (ci-après les « lois fiscales »). Je comprends que tout montant excédentaire découlant de cotisations excessives au régime peut être assujéti aux impôts prévus dans les lois fiscales en vigueur et je reconnais être responsable du calcul des montants limites pouvant être cotisés au régime, ainsi que du calcul et du paiement des impôts associés aux cotisations excessives. Je reconnais que les types d'investissements pouvant être conservés dans le régime sont restreints par les lois fiscales en vigueur et qu'il est de ma responsabilité de vérifier l'admissibilité de chaque investissement conformément aux lois fiscales en vigueur, et je connais les conséquences fiscales de l'intégration d'investissements non admissibles au regard de ces lois.

Je comprends que tous les montants versés au régime autrement que par un remboursement de cotisations pourrait être assujéti à l'impôt sur le revenu dans le cadre des lois fiscales et je comprends aussi que mes cotisations au régime ne sont pas déductibles aux fins de l'impôt. Je reconnais que la valeur du régime dépendra des investissements réalisés conformément à mes instructions; je reconnais aussi que le promoteur et le fiduciaire n'assument aucune responsabilité à ce niveau et qu'ils n'ont aucune obligation de fournir des conseils d'investissement relativement à l'achat, à la rétention et à la vente d'investissements.

En apposant ma signature ci-dessous, je reconnais, j'accepte et je consens à toutes les clauses de cette section d'accord du souscripteur, confirmant en outre que les informations, les acceptations, les ententes et les consentements fournis dans ce formulaire de demande s'appliqueront à tous les comptes dont je suis titulaire dans le cadre de cette demande d'enregistrement, maintenant et dans le futur, à moins que je vous transmette des instructions écrites différentes.

| | | | |
|---|-------------------|----------------------------------|-------------------|
| x Signature du souscripteur principal | Date (jj/mm/aaaa) | x Signature du cosouscripteur | Date (jj/mm/aaaa) |
| Pour les privilèges d'opérations sur options seulement : En apposant ma signature ci-dessous, j'atteste et j'accepte que j'ai reçu, lu, compris et accepté les conditions générales concernant les options figurant dans le livret, et que je connais les risques associés aux opérations sur options décrits dans le livret sous « Document d'information sur les risques » et je confirme que j'accepte ces risques. | | | |
| x Signature du souscripteur principal | Date (jj/mm/aaaa) | x Signature du cosouscripteur | Date (jj/mm/aaaa) |
| Accepté par Valeurs mobilières Credential Qtrade Inc. au titre de promoteur | | x Signature autorisée | Date (jj/mm/aaaa) |

13. CONTRIBUTION PRÉ-AUTORISÉE (FACULTATIF - JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ)

| | | | |
|--|-------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Nom de l'institution financière | | | |
| Numéro de l'institution | Numéro de transit | Numéro de compte | Nom du titulaire du compte |
| Fréquence : <input type="radio"/> Hebdomadaire <input type="radio"/> Toutes les deux semaines <input type="radio"/> Semi-mensuels <input type="radio"/> Mensuels | | | |
| Montant de cotisation pré-autorisé : _____ | | Date de la 1ère cotisation : _____ | |
| Pourcentage (%) / Bénéficiaire 1 ^{er} bénéficiaire _____ % 2 ^e bénéficiaire _____ % 3 ^e bénéficiaire _____ % 4 ^e bénéficiaire _____ % 5 ^e bénéficiaire _____ % | | | |
| Prrière de prévoir 10 jours avant la date de début pour enregistrer un régime PPA. | | | |

14. INFORMATIONS DE RECOMMANDATION (SI APPLICABLE)

| | | |
|---|---------------------|----------------------|
| Nom de l'institution financière | Nom du représentant | Nom de la succursale |
| Employés du partenaire de Qtrade Investissement direct : Adresse électronique professionnelle : _____ | | |

15. APPROBATION (RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE)

| | | | |
|---|-------------------|------------------------------|-------------------|
| x Signature du directeur de succursale ou d'un responsable autorisé (acceptation au nom du fiduciaire par son agent) | Date (jj/mm/aaaa) | x Superviseur des options | Date (jj/mm/aaaa) |
| Commentaires : _____ | | | |

LISTE DE CONTRÔLE DU FORMULAIRE DE DEMANDE

Annexez les éléments suivants au présent formulaire de demande [signé et daté par tous les demandeurs à tous les endroits désignés (incluant les lignes de signature concernant les options)]:

Instructions de financement du compte (minimum une instruction) :

- Chèque** : Payable à « Valeurs mobilières Credential Qtrade Inc. »
- Transfert de liquide / valeurs mobilières** :
 - Formulaire de transfert du régime enregistré d'épargne-études (REEE) dûment rempli
- Transfert électronique de fonds (TEF) / paiement de factures**

Pièces d'identité : (Remarque : aucune pièce d'identité n'est nécessaire si vous avez déjà un compte avec nous)

Pour respecter la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, nous devons vérifier l'identité de toutes les personnes inscrites à votre compte.

La photocopie d'une pièce d'identité et une méthode de vérification de l'identité sont nécessaires pour chaque personne (demandeur, mandataire d'opération ou personne agissant comme mandataire dans le cadre d'une procuration complète).

1. Photocopie d'une pièce d'identité officielle valide avec photo pour chaque demandeur :
 - Passeport Permis de conduire (recto et verso) Autre pièce d'identité officielle
(les pièces d'identité acceptables doivent avoir un numéro, une photo et un nom officiel uniques)

2. Méthode de vérification de l'identité (la méthode utilisée pour vérifier le dossier de crédit le processus unique ou la double méthode)
 - Vérification du dossier de crédit en une seule étape (doit provenir de plus d'une source et exister depuis un minimum de trois ans) – nous obtiendrons le rapport lié au dossier de crédit.
 - Double méthode (en plus de la photocopie de la pièce d'identité avec photo fournie au point n° 1 ci-dessus, veuillez choisir l'une des options suivantes) :
 - Dossier de crédit (doit provenir de plus d'une source et exister depuis un minimum de six mois, mais depuis moins de trois ans) -nous obtiendrons le rapport de dossier de credit.
 - Relevé de compte bancaire ou de carte de crédit (doit être récent et doit afficher le nom légal et le numéro de compte du titulaire) **ou** Chèque personnel (les chèques de retrait, les traites bancaires et les mandats - cartes ne peuvent servir à des fins de vérification d'identité) – nous vérifierons l'identité de chaque personne en faisant passer un chèque personnel d'un minimum de 10 \$ payable à Valeurs mobilières Credential Qtrade Inc., qui sera déposé dans votre Qtrade Investissement direct compte. Dans le cas de comptes conjoints, annexez soit un chèque personnel tiré sur un compte conjoint (un pour chaque personne), soit un chèque personnel individuel (un pour chaque personne).
 - Document provenant d'une source fiable et indépendante – fournissez un document récent et authentique en format papier ou électronique, reçu directement de l'émetteur et présentant le nom et l'adresse de chaque personne, provenant :
 - du gouvernement canadien (p. ex. Avis de cotisation de l'ARC);
 - d'un service public (p. ex. facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de télécommunications).

3. Veuillez fournir la photocopie d'une pièce d'identité officielle valide avec photo pour chaque bénéficiaire :
 - Carte de NAS (ou lettre de confirmation du NAS) ou Certificat de naissance ou Autre pièce d'identité officielle

Formulaires de subvention (joindre les formulaires applicables) :

- Formulaire de demande SCEE et BEC Annexe A
(Bénéficiaires supplémentaires) Annexe B
(Responsable et/ou parent ayant la garde ou tuteur légal) Annexe D
(SEEEFCB)

Citoyens et résidents des États-Unis :

- Formulaire W9 de l'IRS et *Renonciation à la confidentialité du client*, dûment remplis (les deux sont disponibles en ligne sur notre site Web de courtage en ligne). Indiquez votre numéro d'identification fiscale.

Postez ou faites livrer l'original du formulaire de demande avec tous les documents complémentaires (p. ex. formulaires complémentaires, autorisations d'opérations, pièces d'identité officielles valides avec photo et méthode de vérification de l'identité) à :

Qtrade Investissement direct
700 – 1111, rue Georgia Ouest
Vancouver (C.-B.) Canada V6E 4T6

Remarque : Nous ne pouvons accepter les copies télécopiées.

Lorsque votre compte sera ouvert, vous recevrez une pochette de bienvenue contenant toutes les informations nécessaires à la gestion de votre compte par : (1) courriel (si une adresse électronique a été fournie); ou (2) courrier. Des fonds disponibles doivent être déposés à votre compte pour couvrir la totalité de votre premier achat.

POUR OBTENIR DES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES, VEUILLEZ VISITER NOTRE SITE WEB, ÉCRIREZ À INFO@QTRADE.CA OU APPELEZ LE 1.855.787.0493