

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. RENSEIGNEMENTS SUR LE SOUSCRIPTEUR PRINCIPAL ET PROFIL

M. Mme Dr _____
Nom du souscripteur principal (prénom, initiales, nom de famille) Adresse électronique Téléphone au travail

Adresse du domicile (C.P. et poste restante 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 Profession

Adresse de l'employeur (C.P. et poste restante non acceptables) Citoyenneté (énumérez tous les pays)

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

Situation d'emploi Nom de l'employeur Secteur d'activité Profession

3. RENSEIGNEMENTS SUR LE COSOUSCRIPTEUR ET PROFIL (doit être l'époux ou le conjoint de fait du souscripteur)

M. Mme Dr _____
Nom du cosouscripteur (prénom, initiales, nom de famille) Adresse électronique Téléphone au travail

Adresse du domicile (C.P. et poste restante 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 Profession

Adresse de l'employeur (C.P. et poste restante non acceptables) Citoyenneté (énumérez tous les pays)

Profil du conjoint M. Mme Dr _____
(Ne pas remplir si le conjoint est le souscripteur principal. Obligatoire pour les demandeurs mariés, séparés et conjoints de fait.) Nom du conjoint

Situation d'emploi Nom de l'employeur Secteur d'activité Profession

4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE

Un bénéficiaire est une personne pouvant recevoir des paiements d'aide aux études provenant du régime. L'identité de chaque bénéficiaire doit être vérifiée en fournissant une photocopie de sa carte de NAS (ou une 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.

Régime individuel

Homme Femme Lien avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petit-enfant Neveu / nièce

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que le 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 de ci-dessus) Ville Province Code postal Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Régime familial Si nécessaire, ajoutez des détails sur les bénéficiaires additionnels dans le formulaire Désignation de bénéficiaires additionnels au régime d'épargne-études (régime familial).

N° 1 Homme Femme Lien avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petit-enfant

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que le 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 de ci-dessus) Ville Province Code postal Date de naissance (jj/mm/aaaa)

N° 2 Homme Femme Lien avec le souscripteur principal : Enfant Frère / soeur Petit-enfant

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) Pourcentage

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que le 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 de ci-dessus) Ville Province Code postal Date de naissance (jj/mm/aaaa)

4. DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE (SUITE)

N° 3 Homme Lien avec le Enfant Petit-enfant
 Femme souscripteur principal : Frère / soeur

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) _____ Pourcentage _____

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que le 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 de ci-dessus) Ville _____ Province _____ Code postal _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) _____

N° 4 Homme Lien avec le Enfant Petit-enfant
 Femme souscripteur principal : Frère / soeur

Nom du bénéficiaire (prénom, initiales, nom de famille) _____ Pourcentage _____

Adresse du domicile (si différente de ci-dessus) Même que le 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 de ci-dessus) 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 ne sont admissibles 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 (complant + 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 renseignements bancaires reçus s'appliqueront à tous les comptes dont vous êtes titulaire dans le cadre de la présente demande maintenant et à l'avenir, à moins d'instructions contraires de votre part. Pour changer vos renseignements bancaires, vous pouvez remplir un *Formulaire de configuration de transfert électronique de fonds (TEF)*.

8. AUTRES INTÉRÊTS AU COMPTE

Concernant ce compte, 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 conjoint)?	<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 formulaire <i>Garantie de compte</i>
Une procuration complète?	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui	Si oui, annexez un <i>Formulaire d'autorisation d'opération</i> et une copie certifiée 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, fournissez les renseignements suivants sur la tierce partie :

Nom de la tierce partie	Adresse	Numéro de téléphone	Activité principale ou profession	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Lien avec le demandeur	S'il s'agit d'une entreprise, n° de constitution	Lieu de constitution
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

9. RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS PAR LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION

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

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 oui, veuillez nous fournir les renseignements suivants :

Prénom de la personne-ressource de confiance	Nom de famille	Lien avec le demandeur	Numéro de téléphone	Adresse électronique
_____	_____	_____	_____	_____

D. Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate êtes une personne politiquement exposée (PPE) ou un dirigeant d'une organisation internationale (DOI), ou un proche associé d'une PPE ou d'un DOI, selon les définitions du *formulaire de PPE et de DOI*?

Demandeur principal : Non Oui Codemandeur : Non Oui Si oui, remplissez le formulaire de PPE et de DOI.

9. RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS 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 un actionnaire dominant)?

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 êtes un employé, un directeur, un partenaire ou un représentant d'une société de courtage en valeurs mobilières?

Non Oui Si oui, précisez le nom de la ou des sociétés de courtage de valeurs mobilières _____
Souscripteur principal Cosouscripteur

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

Non Oui Si oui, précisez le nom de la ou des entreprises _____
Souscripteur principal Cosouscripteur

I. **Preuves 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. RÉGLEMENT 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 communiqué 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 à l'avenir, à moins d'instructions contraires écrites de ma part. Le texte *Explication aux clients* est disponible dans notre livret intitulé *Convention de client et document d'information* (ci-après, le « livret »).

Section 1 – Communication de renseignements concernant la propriété véritable

Veuillez sélectionner le bouton approprié ci-dessous pour indiquer si vous **ne vous opposez pas** ou si vous vous **opposez** à ce que nous divulguions votre nom, votre adresse, votre adresse électronique, votre portefeuille de valeurs mobilières 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.

- Je ne m'oppose pas** à ce que vous divulguiez les renseignements décrits ci-dessus.
 Je m'oppose à ce que vous divulguiez les renseignements décrits ci-dessus.

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

Section 2 – Réception de documents de communication destinés aux porteurs de valeurs mobilières

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 se rapportant aux procurations pour les assemblées annuelles et spéciales; (b) rapports annuels et états financiers ne faisant pas partie des documents se rapportant aux procurations; (c) documents envoyés aux porteurs de valeurs mobilières 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 pourrait me les faire parvenir 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 intermédiaires 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 se rapportant aux procurations. Un fonds d'investissement est également autorisé à obtenir de votre part des instructions particulières pour indiquer si vous désirez recevoir ses rapports annuels et ses états financiers, auquel cas, les instructions concernant les états financiers figurant dans les présentes 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 de communication préférée 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 mandataires 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 mandataires; et (vii) vous et vos dirigeants, employés, mandataires 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. **Collecte, utilisation et communication de renseignements** : Je reconnais que Qtrade Investissement direct est une division de Financière Aviso inc. (ci-après « FAI »), qui est une filiale en propriété exclusive de Patrimoine Aviso inc. (ci-après « Aviso »). Aviso est une filiale en propriété exclusive de Patrimoine Aviso S.E.C., détenue à 50 % respectivement par Desjardins Holding financier inc. et par une société en commandite qui appartient aux cinq centrales de caisses de crédit provinciales et au Groupe CUMIS limitée. Qtrade Investissement direct rend ses services disponibles en collaboration avec les organisations financières participantes et leurs sociétés affiliées, y compris l'organisme qui m'a référé à Qtrade Investissement direct (ci-après mon « organisme de référence »). Je reconnais que la collecte, l'utilisation et la communication de mes données et renseignements personnels fournis à Qtrade Investissement direct sont régies par la Politique de protection des renseignements personnels d'Aviso qui se trouve à l'adresse www.aviso.ca/fr/confidentialite/ (ci-après la « Politique de protection des renseignements personnels »). En signant ci-dessous, je confirme avoir lu la Politique de protection des renseignements personnels et que je comprends pourquoi mes renseignements sont collectés et comment ils seront utilisés et communiqués. Je comprends que la Politique de protection des renseignements personnels peut être révisée de temps à autre par Aviso et ses sociétés affiliées. Je reconnais que je peux à tout moment modifier les renseignements personnels que Qtrade Investissement direct détient à mon sujet ou y accéder, ou me renseigner sur les politiques de protection des renseignements personnels d'Aviso en général, en communiquant avec vous.

11. CONSENTEMENTS ET ACCEPTATIONS DU SOUSCRIPTEUR (SUITE)

Consentement à la communication des renseignements personnels : En choisissant « J'accepte », je reconnais que Qtrade Investissement direct et mon organisme de référence sont des personnes morales distinctes, et j'accepte que Qtrade Investissement direct puisse partager mes données et renseignements personnels avec mon organisme de référence, ses sociétés affiliées et ses mandataires conformément à la Politique de protection des renseignements personnels, permettant ainsi à ces entités de m'offrir une gamme complète de produits et services disponibles. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment (sous réserve des limites prévues par la loi applicable), mais que cela peut restreindre la capacité de Qtrade Investissement direct, de ses sociétés affiliées ou de mon organisme de référence à me fournir une partie ou la totalité des produits et services. Je comprends que si j'accepte ou non, Qtrade Investissement direct peut être obligée de communiquer des renseignements me concernant ou concernant mon ou mes comptes pour satisfaire aux obligations réglementaires ou à toute autre exigence prévue par la loi.

J'accepte Je refuse

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 la section « Déclaration relative aux activités liées aux valeurs mobilières auprès d'un établissement financier canadien ».

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 pour obtenir des renseignements ou 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 et mes 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 renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques, exacts et complets, 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 renseignements erronés, inexacts ou incomplets; (ii) vous autorise à effectuer des vérifications de crédit et de réputation bancaire dans le cadre du processus d'approbation de ma demande, et y consens; (iii) vous autorise à solliciter des renseignements 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 renseignements concernant cette demande et mon expérience de crédit, et y consens; (iv) confirme que j'ai lu et compris la section « 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 pouvez communiquer des renseignements 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 recevrez et que si j'ai un FRR autogéré, je dois m'assurer d'avoir suffisamment de liquide dans mon compte aux dates de mes paiements réguliers; (vii) reconnais et accepte que Qtrade Investissement direct est une division de Financière Aviso inc. (ci-après « FAI »), 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 des membres du Mouvement Desjardins.

En signant ci-dessous, je reconnais, je confirme et je conviens que : (i) j'ai examiné, compris et accepté les modalités exposées dans les documents « Confidentialité », « Conditions générales d'utilisation » et « Sécurité en ligne », chacune de ces rubriques apparaissant en pied de page de chaque page du site Web de votre plateforme de transactions de valeurs mobilières, ainsi que les modalités et les avis de divulgation apparaissant dans le livret, contenant notamment la « Convention de titulaire de compte », le texte « Explication aux clients » du Règlement 54-101 concernant les documents destinés aux porteurs de valeurs mobilières, la « Convention de compte conjoint », le document d'information sur les risques (incluant les renseignements sur le risque de levier), la « Convention de transmission électronique de documents », la divulgation de relations FAI (incluant la divulgation des conflits d'intérêts et des émetteurs reliés) et les procédures relatives à la gestion des plaintes, disponibles sur la page Formulaires du site Web de votre plateforme de transactions de valeurs mobilières; (ii) ni vous ni aucune de vos sociétés affiliées ni aucun de vos administrateurs, dirigeants, employés, mandataires ou fournisseurs tiers ne serez responsables 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 sur le marché, recherches ou tout autre type de renseignements m'étant communiqués par vous ou vos fournisseurs tiers; (B) plateformes de système, plateformes, outils et tous les autres types de services technologiques m'étant fournis par vous ou vos fournisseurs tiers; 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 tiers; 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 tiers 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 tiers.

B. **À : Financière Aviso (ci-après le « promoteur »)**

Je, soussigné, sollicite la création d'un régime d'épargne-études de Financière Aviso (le « régime »), conformément au contenu du présent formulaire de demande, au livret *Convention de client et document 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 la Société de fiducie canadienne de l'Ouest (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 de placements 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 placement, conformément aux lois fiscales en vigueur, et je connais les conséquences fiscales de l'intégration de placements non admissibles au regard de ces lois.

Je comprends que tous les montants versés au régime autrement que par un remboursement de cotisations pourraient 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 placements 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 de placements relativement à l'achat, à la rétention et à la vente de placements.

En apposant ma signature ci-dessous, je reconnais et j'accepte toutes les clauses de cette section d'accord du souscripteur et j'y consens; je confirme en outre que les renseignements, 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 à l'avenir, à moins que je vous transmette des instructions écrites différentes.

x	x	x	x
Signature du souscripteur principal	Date (jj/mm/aaaa)	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 modalités 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	x	x	x
Signature du souscripteur principal	Date (jj/mm/aaaa)	Signature du cosouscripteur	Date (jj/mm/aaaa)

Accepté par Financière Patrimoine Aviso inc. au titre de promoteur	x	x
	Signature autorisée	Date (jj/mm/aaaa)

13. PRÉLÈVEMENT PRÉAUTORISÉ (FACULTATIF - JOINDRE UN CHÈQUE ANNULÉ)

Nom de l'institution financière	Adresse
---------------------------------	---------

Numéro de la succursale	Code bancaire	Numéro de compte	Nom du titulaire du compte
-------------------------	---------------	------------------	----------------------------

Fréquence : Hebdomadaire Toutes les deux semaines Bimensuelle Mensuelle

Montant du prélèvement pré-autorisé : _____ Date du 1^{er} prélèvement : _____

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 ou modifier un régime PPA.

14. RENSEIGNEMENTS 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 du signataire
autorisé (acceptation au nom du fiduciaire par son mandataire)

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 « Financière Aviso inc. »
- Transfert de liquidités/valeurs mobilières** :
 - Formulaire de transfert du régime enregistré d'épargne-études (REEE) dûment rempli
- Transfert électronique de fonds (TEF)/paiement de factures**

Preuves 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 légal uniques)

2. Méthode de vérification de l'identité (sélectionnez la méthode utilisée pour vérifier le dossier de crédit : le processus en une seule étape 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 crédit.
 - 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 guichet, les traites bancaires et les mandats bancaires 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 Financière Aviso inc., qui sera déposé dans votre compte Qtrade Investissement direct. 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 canadien (p. ex. facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de télécommunications).i

3. Veuillez fournir la photocopie d'une pièce d'identité officielle valide avec photo pour chaque bénéficiaire :
 - Carte de NAS
 - et
 - 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
(Principal responsable et/ou parent gardien 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 tous les renseignements 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, VISITEZ NOTRE SITE WEB, ÉCRIVEZ À DIRECTINVESTING@QTRADE.CA OU APPELEZ LE 1 855 787-0493.