



**2 RÉSOLUTION SUR LE POUVOIR DE SIGNATURE ET DÉTERMINATION DE L'EXISTENCE D'UN TIERS À L'ÉGARD DES SIGNATAIRE(S) AUTORISÉ(S)**

S'il y a plus de deux signataires autorisés à agir au nom du preneur/entité, joignez une liste distincte contenant tous les renseignements requis.

- **Lorsque le preneur/entité est une personne morale (corporation<sup>1</sup>) :** Veuillez fournir une résolution sur le pouvoir de signature<sup>2</sup>, **ainsi que** les renseignements requis ci-dessous pour la détermination de l'existence d'un tiers à l'égard des signataires.

La résolution sur le pouvoir de signature doit provenir des registres officiels de la personne morale (corporation) et formuler les dispositions portant sur le pouvoir de lier le preneur/entité.

- **Lorsque le preneur/entité est une entité autre (par exemple, société de personnes, fiducie, association, etc.) :** Veuillez fournir les renseignements requis ci-dessous pour la détermination de l'existence d'un tiers à l'égard des signataires.

Nom et prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance: 

Année			Mois			Jour			

Lien avec le preneur \_\_\_\_\_ Profession ou activité principale<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Adresse (n°, rue, appartement) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Note 1: Une personne morale (corporation) est une entité juridique distincte, c'est-à-dire séparée juridiquement de son ou ses actionnaires. Elle a habituellement une existence permanente, et ce, jusqu'à sa dissolution.

Elle peut être constituée sous le régime d'une loi provinciale ou fédérale, notamment en vertu :

- de la *Loi sur les compagnies* ;
- de la *Loi canadienne sur les sociétés par actions* ;
- de la *Loi sur les sociétés par actions* ;
- d'une loi similaire sous le régime d'une juridiction autre que le Canada.

Le but de la personne morale (corporation) est d'exploiter une entreprise afin de réaliser des bénéfices et de les répartir, s'il y a lieu, entre les actionnaires sous forme de dividendes.

Note 2: Une résolution sur le pouvoir de signature est un extrait des registres officiels qui désigne clairement les personnes dûment autorisées à agir et à signer pour le compte de la personne morale (corporation). Ce document doit être signé par tous les membres du Conseil d'administration habilités à voter sur cette résolution. Voici quelques exemples de documents pouvant être utilisés à titre de résolution : attestation de fonction, procès-verbal, règlements administratifs de la personne morale (corporation), etc.

Note 3: Veuillez fournir des renseignements complets et détaillés, en incluant la fonction, le domaine d'activité, le nom de l'employeur et le statut (salarié ou travailleur autonome). Si retraité, veuillez inscrire les renseignements détaillés sur la dernière profession/occupation exercée avant la retraite.

**3 RENSEIGNEMENTS SUR LES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS DES PERSONNES MORALES, DES SOCIÉTÉS OU DES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF**

Fournir les renseignements suivants pour toutes les personnes qui détiennent ou contrôlent, directement ou indirectement, au moins 25 % des actions de la personne morale ou au moins 25 % d'un autre type d'entité.

**Actionnaire/Propriétaire 1**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ % de participation ou de contrôle \_\_\_\_\_

Adresse (n°, rue, appartement) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province/État \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Code postal/Code ZIP \_\_\_\_\_

**Actionnaire/Propriétaire 2**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ % de participation ou de contrôle \_\_\_\_\_

Adresse (n°, rue, appartement) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province/État \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Code postal/Code ZIP \_\_\_\_\_

**3 RENSEIGNEMENTS SUR LES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS DES PERSONNES MORALES, DES SOCIÉTÉS OU DES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF (suite)**

**Actionnaire/Propriétaire 3**

Prénom		Nom		% de participation ou de contrôle
Adresse (n°, rue, appartement)				
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code ZIP	

**Actionnaire/Propriétaire 4**

Prénom		Nom		% de participation ou de contrôle
Adresse (n°, rue, appartement)				
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code ZIP	

**4 RENSEIGNEMENTS SUR LES FIDUCIES**

Fournir les renseignements suivants pour chaque fiduciaire, chaque bénéficiaire et le constituant de la fiducie. Utiliser autant de formulaires supplémentaires que nécessaire.

**Fiduciaire 1**

Prénom		Nom		
Adresse (n°, rue, appartement)				
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code ZIP	

**Fiduciaire 2**

Prénom		Nom		
Adresse (n°, rue, appartement)				
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code ZIP	

**Bénéficiaire 1**

Prénom		Nom		
Adresse (n°, rue, appartement)				
Ville	Province/État	Pays	Code postal/Code ZIP	

**4 RENSEIGNEMENTS SUR LES FIDUCIES (suite)**

**Bénéficiaire 2**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse (n°, rue, appartement) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province/État \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Code postal/Code ZIP \_\_\_\_\_

**Constituant 1**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse (n°, rue, appartement) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province/État \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_ Code postal/Code ZIP \_\_\_\_\_

**5 VÉRIFICATION DE LA CLASSIFICATION FISCALE (FATCA ET NCD)**

a) **FATCA** – Est-ce que l'entité a été constituée aux États-Unis ou dans un État des États-Unis?  Oui  Non

**Si oui**, indiquer le numéro d'identification fiscal américain (NIF): \_\_\_\_\_

b) **NCD** – Est-ce que l'entité a été constituée dans une juridiction autre que le Canada et les États-Unis?  Oui  Non

**Si oui**, indiquer le pays et le numéro d'identification fiscal étranger :

Pays \_\_\_\_\_ Numéro d'identification \_\_\_\_\_

c) **À remplir seulement si l'entité est une entité passive<sup>4</sup> ou une fiducie** – Est-ce qu'un des bénéficiaires effectifs (c'est-à-dire un actionnaire ou un propriétaire dans le cas d'une entité ou un fiduciaire, un bénéficiaire ou un constituant dans le cas d'une fiducie) est un citoyen ou un résident américain ou un résident d'une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis aux fins de l'impôt sur le revenu?  Oui  Non  
**Si oui**, remplir la sous-section suivante pour chacun des bénéficiaires effectifs concernés. Utiliser autant de formulaires supplémentaires que nécessaire.

Identification du bénéficiaire effectif concerné :

- Actionnaire/Propriétaire 1       Fiduciaire 1       Bénéficiaire 1       Constituant 1
- Actionnaire/Propriétaire 2       Fiduciaire 2       Bénéficiaire 2
- Actionnaire/Propriétaire 3
- Actionnaire/Propriétaire 4

Le bénéficiaire effectif concerné est :

- Citoyen ou résident américain (FATCA)
- Résident d'une juridiction autre que le Canada ou les États-Unis (NCD)

Numéro d'identification fiscal américain (NIF) \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Numéro d'identification fiscal étranger \_\_\_\_\_

Note 4 : Une entité passive est une entité dont 50 % ou plus de ses revenus proviennent de la détention de placements de revenu passif, soit sous forme d'intérêts, de dividendes, de loyer, de gains en capital, etc.

**6 RENSEIGNEMENTS SUR LES ADMINISTRATEURS DES PERSONNES MORALES ET DES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF**

**Administrateur 1:** \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Administrateur 2:** \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Administrateur 3:** \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**Administrateur 4:** \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

**7 RENSEIGNEMENTS SUR LES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF**

Le preneur/entité est-il un organisme de bienfaisance enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada?  Oui  Non

Si oui, indiquer le numéro: \_\_\_\_\_

Si non, est-ce que le preneur/entité sollicite des dons de bienfaisance auprès du public?  Oui  Non

**8 PROPRIÉTÉ, CONTRÔLE ET STRUCTURE<sup>5</sup>**

Fournir les renseignements ou joindre les documents établissant la propriété, le contrôle et la structure de l'entité.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Note 5: Vous devez indiquer quelle est la personne qui détient ultimement l'entité et qui en a le contrôle, et quelle est la structure organisationnelle. Un organigramme de l'entité doit être joint pour les structures plus complexes, comme, par exemple, lorsque la personne morale (corporation) ou l'entité est détenue par une autre entité.

**9 DÉCLARATIONS ET SIGNATURE DU PRENEUR/ENTITÉ**

Je confirme que je suis dûment autorisé à signer pour le compte du preneur/entité et que les documents que j'ai fournis, y compris ceux joints au présent formulaire, sont exacts, à jour et complets.

Je confirme que les renseignements fournis au présent formulaire sont exacts et complets.

Signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Nom de la personne autorisée à signer

 \_\_\_\_\_  
 Signature de la personne autorisée