

Numéro de demande/de proposition ou numéro de contrat ou numéro de client :

1 IDENTIFICATION DU PRENEUR/ENTITÉ

Nom (dénomination sociale de l'entité)

N° d'entreprise

2 VÉRIFICATION DE LA CLASSIFICATION FISCALE

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) Est-ce que l'entité est une entité active ou passive ? 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. Une entité active est une entité qui ne correspond pas à la définition d'une entité passive.

Entité active Entité passive

d) Est-ce que l'entité est une fiducie ? Oui Non

3 RENSEIGNEMENTS SUR LES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS¹ (à remplir seulement si l'entité est une entité passive 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, fournir les renseignements suivants pour chaque bénéficiaire effectif concerné.

Prénom

Nom

Adresse (n°, rue, appartement)

Ville

Province/État

Pays

Code postal/Code ZIP

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 1 : 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.

3 RENSEIGNEMENTS SUR LES BÉNÉFICIAIRES EFFECTIFS (SUITE)

Prénom _____ Nom _____

Adresse (n°, rue, appartement) _____

Ville _____ Province/État _____ Pays _____ Code postal/Code ZIP _____

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 _____

Prénom _____ Nom _____

Adresse (n°, rue, appartement) _____

Ville _____ Province/État _____ Pays _____ Code postal/Code ZIP _____

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 _____

Prénom _____ Nom _____

Adresse (n°, rue, appartement) _____

Ville _____ Province/État _____ Pays _____ Code postal/Code ZIP _____

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 _____

4 DÉCLARATIONS ET SIGNATURE DU PRENEUR/ENTITÉ

Je confirme que je suis dûment autorisé à signer le présent formulaire au nom du preneur/entité.

Je déclare que les renseignements indiqués dans le présent formulaire sont complets et véridiques. Si des changements de situation devaient rendre ces renseignements erronés, je m'engage à en aviser mon conseiller en sécurité financière ou La Capitale.

Signé à _____ ce _____ jour de _____ 20 _____ .

Nom de la personne autorisée à signer (en caractères d'imprimerie)

X

Signature de la personne autorisée