

Le 23 février 2001

ANNEXE I DU PRINCIPE DIRECTEUR N° 2

MODÈLE DE FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE

(À remplir par la personne autorisée)

1. a)	Nom : M. M ^{me} _____ (lettres moulées) Adresse : _____ (numéro civique) (rue) (app.) _____ (ville) (province) (code postal)	Téléphone : Domicile : () _____ Bureau : () _____ Autre : () _____ Télec. : () _____ Courriel : () _____ Date de naissance : / / jj mm aa N.A.S. - -
b)	LE CAS ÉCHÉANT Nom : M. M ^{me} _____ (lettres moulées) Adresse : _____ (numéro civique) (rue) _____ (ville) (province) (code postal)	Téléphone Domicile : () _____ Bureau : () _____ Autre : () _____ Télec. : () _____ Courriel : () _____ Date de naissance : / / jj mm aa N.A.S. - -
2.	EMPLOYEUR DU CLIENT Nom : _____ Adresse : _____	Genre d'entreprise : _____ Occupation du client : _____
3.	RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX Nom du conjoint : _____ Profession : _____	Nombre de personnes à charge : _____
4.	Est-ce qu'une ou d'autres personnes : a) ont une autorisation d'opérations dans ce compte? (les autorisations d'opérations dans le compte d'un client accordées à des tiers doivent être consignées par écrit) b) ont un intérêt financier dans ce compte?	Oui _____ Non _____ (Si oui, donnez des détails) _____ Oui _____ Non _____ (Si oui, donnez des détails) _____
5.	CONNAISSANCE DES PLACEMENTS Excellente _____ Modérée _____ Aucune _____ OBJECTIFS DE PLACEMENT Revenu _____ Croissance _____ - court terme _____ - long terme _____ Équilibre _____	TOLÉRANCE AU RISQUE Faible _____ Moyenne _____ Élevée _____ DURÉE DES PLACEMENTS 1 à 3 ans _____ 4 à 5 ans _____ 6 à 9 ans _____ 10 ans et + _____ REVENU INDIVIDUEL Moins de 20 000 \$ _____ 20 000 \$ à 50 000 \$ _____ 50 000 \$ à 100 000 \$ _____ Plus de 100 000 \$ _____ VALEUR NETTE DU MÉNAGE Moins de 25 000 \$ _____ 25 000 \$ à 50 000 \$ _____ 50 000 \$ à 100 000 \$ _____ 100 000 \$ à 250 000 \$ _____ Plus de 250 000 \$ _____
6.	EFFET DE LEVIER Le client a reçu un document d'information sur l'effet de levier conformément aux Règles de l'ACCFM.	Oui _____
7.	RENSEIGNEMENTS BANCAIRES Nom de la banque : _____ Adresse de la succursale : _____	N° de compte : _____ N° de domiciliation : _____
8.	Signature du client : _____ Signature du représentant : _____ Autorisation du dirigeant, de l'administrateur ou du directeur de succursale désigné : _____	Date : _____ Date : _____ Date de l'autorisation : _____
9.	IDENTIFICATION DU CLIENT 1. _____	2. _____
10.	MISES À JOUR DES RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT _____ _____	