



IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT

Numéro d'adhérent

Nom et prénom ou raison sociale

Numéro

Rue

App.

Boîte postale

Ville

Prov.

Code postal

DÉSIGNATION DE REPRÉSENTANTS

A) TYPE DE REPRÉSENTANTS (cochez la case qui convient) :

- ☐ Père ou mère d'un enfant mineur.
- ☐ Pluralité de tuteurs, de curateurs ou de mandataires désignés en prévision d'incapacité ou par procuration.
- ☐ Pluralité de liquidateurs d'une succession.
- ☐ Pluralité de fiduciaires d'une fondation ou d'une fiducie.

B) IDENTIFICATION DES SIGNATAIRES (cochez la case qui convient) :

- ☐ Chaque personne désignée ci-dessous peut agir seule en notre nom.
- ☐ Deux des personnes désignées ci-dessous doivent en tout temps agir conjointement.
- ☐ Toutes les personnes désignées ci-dessous doivent en tout temps agir conjointement.
- ☐ Autres instructions :

Nous désignons la ou les personnes dont le nom figure ci-dessous comme représentants autorisés à agir en notre nom pour tout ce qui concerne le système d'inscription en compte géré par Épargne Placements Québec, y compris, sans en limiter l'étendue, l'adhésion, les achats, les ventes, les transferts, les demandes de remboursement et, le cas échéant, la production et la modification éventuelle des coordonnées bancaires de l'adhérent.

Nous comprenons que la présente désignation sera considérée comme valable jusqu'à la date de réception, par Épargne Placements Québec, d'une nouvelle désignation, conformément à l'article 26 du Règlement sur les produits d'épargne.

C) IDENTIFICATION DES REPRÉSENTANTS

Vous devez joindre au présent formulaire l'original (ou une copie certifiée) de l'acte ou du document vous autorisant à agir à ce titre pour l'adhérent. Aucun acte ou document n'est requis dans le cas du père ou de la mère d'un enfant mineur.

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Date de naissance  
(AAAA-MM-JJ)

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

X

Signature

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Date de naissance  
(AAAA-MM-JJ)

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

X

Signature

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Date de naissance  
(AAAA-MM-JJ)

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

X

Signature

ESPACE RÉSERVÉ À L'AGENT VENDEUR

(Institution - Succursale)

Nom de l'agent vendeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Numéro agent vendeur