

IDENTIFICATION DE L'ADHÉRENT

Numéro d'adhérent

Nom

Numéro

Rue

Bur.

Boite postale

Ville

Prov.

Code postal

RÉSOLUTION CORPORATIVE

Extrait certifié conforme d'une résolution concernant l'adhésion à Épargne Placements Québec et la désignation de fondés de pouvoir

A) IL EST RÉSOLU :

QUE la ou les personnes désignées ci-après appelées « fondés de pouvoir » soient et sont par les présentes autorisées à signer le formulaire d'adhésion au système d'inscription en compte géré par Épargne Placements Québec, à agir à titre de fondés de pouvoir et, à ce titre, à signer pour et au nom de la personne morale ci-haut désignée, tous les formulaires et autres documents requis par Épargne Placements Québec.

QUE le ou les fondés de pouvoir soient et sont 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, les achats, les ventes, les transferts, les demandes de remboursement et, le cas échéant, la production et la modification éventuelle des coordonnées bancaires de la personne morale.

QUE la désignation de fondés de pouvoir soit et est considérée comme valable par Épargne Placements Québec, jusqu'à la date de réception d'une nouvelle résolution corporative désignant un ou plusieurs nouveaux fondés de pouvoir, conformément à l'article 26 du Règlement sur les produits d'épargne.

QUE, si plus d'un fondé de pouvoir est désigné (lorsqu'il y a plusieurs actionnaires) :

- ☐ 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 :

QUE, le ou les fondés de pouvoir attestent avoir lu et compris la Politique de protection des renseignements personnels, disponible au epq.gouv.qc.ca, et consentent à la collecte, à l'usage et à la divulgation de leurs renseignements personnels par Épargne Placements Québec, conformément aux dispositions de cette politique.

QUE, compte tenu de ce qui précède, la ou les personnes identifiées ci-dessous soient et sont désignées comme fondés de pouvoir.

B) IDENTIFICATION DU OU DES FONDÉS DE POUVOIR

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Date de naissance
(AAAA-MM-JJ)

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

Fonction

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

Fonction

X

Signature

☐ Mme ☐ M.

Nom

Prénom

Date de naissance
(AAAAMM-JJ)

Téléphone (domicile)

Téléphone (travail)

Poste

Nom de votre mère à la naissance

Courrier électronique

Fonction

X

Signature

Numéro d'adhérent

C) ATTESTATION DE LA RÉOLUTION (remplir la section qui convient)

1) Pour une personne morale ayant un seul actionnaire et administrateur unique :

Je, soussigné, certifie par les présentes que je suis seul propriétaire, administrateur et dirigeant de la personne morale précédemment désignée, et qu'en conséquence, j'ai tous les pouvoirs pour adopter la présente résolution.

Nom

Prénom

X

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

2) Pour une personne morale ayant plusieurs actionnaires et un conseil d'administration :

Je, soussigné, secrétaire de la personne morale désignée ci-dessus, certifie par les présentes :

- Que le texte qui précède est une copie conforme et exacte de la résolution des administrateurs adoptée lors d'une assemblée du conseil d'administration tenue le

Date (AAAA-MM-JJ)
- Que chaque personne désignée comme fondé de pouvoir ci-haut occupe bien la fonction indiquée et que sa signature est authentique.

Nom

Prénom

X

Signature

Date (AAAA-MM-JJ)

ESPACE RÉSERVÉ À L'AGENT VENDEUR

(Institution - Succursale)
Numéro agent vendeur

Nom de l'agent vendeur

Date (AAAA-MM-JJ)