

RÉSERVÉ À L'USAGE DE SOCIÉTÉ DE GÉRANCE DES FONDS FMOQ INC.

Numéro du compte-client	Portefeuille	Date cote
_____	_____	J J M M A A A A

Objet du dossier
Services financiers de placement, d'épargne et de crédit,
Services fiduciaires et services complémentaires.

INFORMATION SUR L'ADHÉRENT

<input type="checkbox"/> D ^R <input type="checkbox"/> D ^{RE} { <input type="checkbox"/> OMNIPRATICIEN <input type="checkbox"/> OPTOMÉTRISTE <input type="checkbox"/> AUTRE N° DE PERMIS : _____ <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{ME} <input type="checkbox"/> SOCIÉTÉ { <input type="checkbox"/> INCORPORATION <input type="checkbox"/> AUTRE	NOM		
	PRÉNOM	LANGUE DE CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	
	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (OBLIGATOIRE)	DATE DE NAISSANCE (OBLIGATOIRE) JJ-MM-AAAA	
	NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU
	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE BUREAU	TÉLÉPHONE MOBILE
	COURRIEL		

À COMPLÉTER SI LE COMPTE EST OUVERT EN CODÉTENTION) INFORMATION SUR LE CODÉTENTEUR

<input type="checkbox"/> D ^R <input type="checkbox"/> D ^{RE} { <input type="checkbox"/> OMNIPRATICIEN <input type="checkbox"/> OPTOMÉTRISTE <input type="checkbox"/> AUTRE N° DE PERMIS : _____ <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{ME}	NOM		
	PRÉNOM	LANGUE DE CORRESPONDANCE <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS	
	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (OBLIGATOIRE)	DATE DE NAISSANCE (OBLIGATOIRE) JJ-MM-AAAA	
	MÊME ADRESSE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON, PRÉCISEZ :	
	NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU
	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE BUREAU	TÉLÉPHONE MOBILE
	COURRIEL		

SIGNATURE UNIQUE OU DE TOUS LES DÉTENTEURS

En cochant « une seule signature », les détenteurs du compte en codétention se donnent procuration réciproque avec le pouvoir d'agir à l'égard du compte, et cela aux fins de donner au courtier toute directive relativement au compte notamment :

- a) souscrire, nantir, donner en gage, vendre, transférer, céder et transiger des titres se trouvant dans le compte ;
- b) exercer les droits de vote se rattachant à tout titre se trouvant dans le compte.

De plus, ils s'autorisent réciproquement à procéder à la fermeture du compte.

En cochant « signature de tous les détenteurs », les détenteurs du compte en codétention désirent que toutes les transactions au compte, y compris sa fermeture, soient effectuées sous la signature de tous les détenteurs du compte.

UNE SEULE SIGNATURE
 SIGNATURE DE TOUS LES DÉTENTEURS
 PARAPHS

INFORMATION OBLIGATOIRE SUR L'ADHÉRENT - conformément aux lois sur les valeurs mobilières

Je vous confie la somme de _____ \$,
à investir de la façon suivante :

Fonds FMOQ	<input type="checkbox"/> % ou <input type="checkbox"/> \$
Monétaire* (32)	_____
Équilibré conservateur* (40)	_____
Omnibus* (30)	_____
Placement* (31)	_____
Revenu mensuel* (60)	_____
Obligations canadiennes* (82)	_____
Actions canadiennes* (90)	_____
Actions internationales* (91)	_____
Autres : _____	_____
	100 %

Dépôt initial :

- chèque
- débit préautorisé régulier (PRÉ-A)
- débit préautorisé sur instruction (DPA)

S'il s'agit d'un transfert, précisez la provenance :

***DONT JE RECONNAIS AVOIR REÇU COPIE DE L'APERÇU DU FONDS.**

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets sous tous les rapports.

Signé à	J J M M A A A A	Date
Signature de l'adhérent	Signature du codétenteur (s'il y a lieu)	
J J M M A A A A	H H M M	Date
J J M M A A A A	Date	
Signature du représentant		N° de permis
Société de gérance des Fonds FMOQ inc. (signature du dirigeant)		