

**Objet du dossier**  
Services financiers de placement, d'épargne et de crédit.

INFORMATION SUR LE CLIENT			
<input type="checkbox"/> D <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> D <sup>re</sup>  <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> OMNIPRATICIEN <input type="checkbox"/> OPTOMÉTRISTE <input type="checkbox"/> AUTRE N° DE PERMIS : _____		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
	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE		TÉLÉPHONE BUREAU
	TÉLÉPHONE MOBILE		COURRIEL

INFORMATION SUR LE MANDATAIRE			
<input type="checkbox"/> D <sup>r</sup> <input type="checkbox"/> D <sup>re</sup>  <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> OMNIPRATICIEN <input type="checkbox"/> OPTOMÉTRISTE <input type="checkbox"/> AUTRE N° DE PERMIS : _____		NOM
	PRÉNOM		LIEN AVEC LE CLIENT
	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
	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE		TÉLÉPHONE BUREAU
TÉLÉPHONE MOBILE		COURRIEL	

## PROCURATION

Je, \_\_\_\_\_, désigne à titre de mandataire  
 Nom du client (en caractères d'imprimerie) Prénom du client (en caractères d'imprimerie)  
 \_\_\_\_\_ auprès de Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc.  
 Nom du mandataire (en caractères d'imprimerie) Prénom du mandataire (en caractères d'imprimerie)

et je l'autorise à donner toute instruction de placement nécessaire à la gestion de mes comptes :

Numéro du compte-client	Portefeuille
_____	_____
Numéro du compte-client	Portefeuille
_____	_____
Numéro du compte-client	Portefeuille
_____	_____

**Mon mandataire pourra, sans aucune restriction, vendre, déposer, retirer et transférer les valeurs et les fonds inscrits dans mon ou mes comptes, le tout en conformité avec les normes, procédures et conditions de Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc. (la « Société »), incluant transmettre pour moi des autorisations de transactions par téléphone et autoriser mon représentant de la Société à agir selon les termes et conditions du Formulaire d'autorisation limitée (« FAL ») que j'ai signé en sa faveur <sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Le cas échéant, le client consent à ce que le 1<sup>er</sup> paragraphe du FAL soit remplacé par le suivant :

J'autorise/nous autorisons Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc. (le « cabinet ») à donner des instructions en mon/notre nom et pour mon/notre compte à la/aux société/s de fonds communs de placement que j'ai/nous avons choisie/s (chacune nommée « société de fonds communs de placement ») et à signer tout document approprié concernant des opérations de (a) souscriptions, (b) transferts entre fonds, et (c) de rachats en mon/notre nom, en accord avec mes/nos instructions spécifiques à chaque transaction ou en accord avec les instructions spécifiques de mon mandataire qui agit en ce rôle en vertu d'une procuration écrite de ma part. Le but de cette autorisation limitée est de servir comme simple mandat limité. Elle n'accorde pas au cabinet une autorité illimitée ou le droit d'effectuer des transactions discrétionnaires en mon nom. Pour les titulaires de compte conjoint, nous reconnaissons que le cabinet exécutera des transactions en notre nom et pour notre compte en accord avec les instructions d'autorisation données pour chaque transaction dans notre compte conjoint et qu'elles lieront tous les titulaires du compte conjoint.

**Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc. ne pourra pas être tenue responsable de quelque dommage pour avoir donné suite aux instructions de mon mandataire.**

## SIGNATURES

Signature du client et du mandataire (à la même date)			
Signature du client	Date J   J   M   M   A   A   A   A	Signature du mandataire	Date J   J   M   M   A   A   A   A
Signature du témoin (à la même date que le client et le mandataire)			
Nom du témoin autre que le client ou le mandataire (en caractères d'imprimerie)	Signature du témoin	Date J   J   M   M   A   A   A   A	
Conseil et Investissement Fonds FMOQ inc.			
Nom du représentant (en caractères d'imprimerie)	Signature du représentant autorisé	Date J   J   M   M   A   A   A   A	
Nom du dirigeant (en caractères d'imprimerie)	Signature du dirigeant	Date J   J   M   M   A   A   A   A	