

Télocopier à : **Banque Nationale du Canada**
 No. de télocopieur : **1-888-307-2997**
 Attention : **Succursale Partenariats**
 Référé par : _____

Envoyer originaux à :
 Banque Nationale du Canada
 Succursale Partenariats
 500 Place d'Armes, 22^{ième} étage
 Montréal, Québec H2Y 2W3

NOTE: La Banque Nationale du Canada n'acceptera pas de formulaire de contact de la part de conseillers non inscrits.

REF_WEB

Nom de la firme AGG, ACFM/OCRCVM OU GP

| | | | |
|---|--|---|--|
| Nom de la compagnie (si le Conseiller n'est pas un particulier) | | No. de licence du conseiller en assurances/ACFM/OCRCVM/GP | |
| <input type="checkbox"/> M. Nom de famille <input type="checkbox"/> Mme. | | Prénom | |
| Date de naissance (année / mois / jour) | Numéro d'assurance sociale (seuls les trois premiers chiffres sont requis) | Téléphone (maison) | |

ADRESSE D'AFFAIRES

| | | | |
|---|-------------|--------------------|---|
| Adresse (No., rue, appartement, case postale) | | Ville | |
| Province | Code postal | Téléphone (bureau) | Téléphone (autres: cellulaire, téléavertisseur) |
| Courriel | | | Télocopieur |

ADRESSE PERSONNELLE

| | | | |
|--------------------|-------|----------|-------------|
| Adresse (No., rue) | Ville | Province | Code postal |
|--------------------|-------|----------|-------------|

- Par ma signature ci-dessous, je confirme que mes renseignements personnels inscrits ci-dessus sont exacts et à jour. J'autorise la Banque et toute autre personne qui travaille pour elle, y compris ses fournisseurs et mandataires, à recueillir et utiliser les renseignements indiqués au présent formulaire et tout autre renseignement nécessaire à mon sujet pour effectuer une évaluation de mon intégrité.
- Afin de permettre à la Banque de compléter cette évaluation et de vérifier la véracité des renseignements fournis, je l'autorise à recueillir toute information raisonnable nécessaire à l'évaluation de mon inscription, y compris à l'égard de mes antécédents judiciaires ou de crédit, lorsqu'il y a lieu, auprès de tous organismes et personnes susceptibles de détenir des renseignements à mon sujet, notamment, selon le cas, la Gendarmerie Royale du Canada, d'autres organismes d'enquête, la firme AGG, ACFM/OCRCVM ou GP, les agents de renseignements, les agences d'évaluation du crédit, les institutions financières, les autorités réglementaires en matière de valeurs mobilières et les autorités réglementaires en matière d'assurances, ou auprès de sources publiques. J'autorise les organismes mentionnés précédemment à communiquer à la Banque les renseignements me concernant. De plus, je consens à ce que les renseignements fournis à la Banque, y compris, le cas échéant, mon numéro d'assurance sociale, soient utilisés pour faciliter mon identification et pour me distinguer d'autres personnes.
- Je reconnais par les présentes que la fourniture des services de référencement ou la continuité de ces services envers la Banque Nationale du Canada est conditionnelle à ce que ces renseignements personnels satisfassent la Banque Nationale du Canada et ce, à son entière et absolue discrétion.
- Je m'engage à respecter les règles et procédures décrites dans les différents « Guide Réglementaire approprié » de la Banque Nationale du Canada.
- Relativement à toute identification des demandeurs et à toute vérification des pièces d'identité que j'effectuerai pour la Banque Nationale du Canada et que je soumettrai à la Banque Nationale du Canada, je m'engage à :
 - rencontrer tous les demandeurs personnellement;
 - vérifier et valider toutes les pièces d'identité originales tel que requis par le Guide Réglementaire approprié;
 - valider raisonnablement que les demandeurs n'agissent pas pour le compte d'un tiers et le cas échéant, inscrire au dossier les informations Requises pour ce tiers.
 - obtenir, en ma présence, la signature des demandeurs relativement au formulaire de contact.
- J'autorise la Banque Nationale du Canada à effectuer, le cas échéant, des vérifications d'usage dans mes locaux pour valider le respect de mes engagements aux termes des présentes.
- Je m'engage à garder confidentiel les termes et conditions de toute entente que j'ai conclue avec la Banque Nationale du Canada ainsi que les renseignements recueillis sur les demandeurs.
- Je m'engage à respecter toutes les lois canadiennes applicables à ma relation d'affaires avec la Banque Nationale du Canada incluant la *Loi sur la Protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et la *Loi sur le Recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes*.
- Je comprends que la firme AGG, ACFM/OCRCVM ou GP mentionnée ci-dessus doit avoir signée une Entente de référencement avec la Banque Nationale du Canada avant mon inscription.

Date (AAAA MM JJ) _____

Signature du Conseiller _____

Directeur Régional des Ventes / Spécialiste en Solution de Financement

À partir de deux pièces d'identité originales, valides, en vigueur et avec photo, vérifier les informations relatives au Conseiller inscrites au présent formulaire. Porter une attention particulière à l'orthographe des nom(s) prénom(s), à la date de naissance, à la photo et à la signature du Conseiller.

J'ai vérifié les informations relatives au Conseiller à partir de deux pièces d'identité originales.

Précisez le nom des pièces (ex. permis de conduire) 1. _____
 2. _____

Prénom et nom du DRV ou SSF _____

No de téléphone _____

Transit à facturer _____

Date (AAAA MM JJ) _____

Signature du DRV ou SSF _____

| À L'USAGE DE LA BANQUE – À REMPLIR PAR LE SERVICE DE LA SECURITÉ CORPORATIVE | | |
|--|-----------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Positif – Vous pouvez procéder | No. de contrôle _____ | Date de confirmation _____ |
| <input type="checkbox"/> Négatif – Ne pas procéder | | |
| <input type="checkbox"/> Avisé | Nom _____ | |