

## **Annexe 33-109A7**

### **Rétablissement de l'inscription d'une personne physique inscrite ou de la qualité de personne physique autorisée (article 2.3 et paragraphe 2 de l'article 2.5)**

#### **INSTRUCTIONS GÉNÉRALES**

Ce formulaire doit être rempli et présenté aux agents responsables ou, au Québec, à l'autorité en valeurs mobilières, ou aux organismes d'autoréglementation (OAR) compétents lorsqu'une personne physique a quitté une société parrainante et demande le rétablissement de son inscription dans une ou plusieurs des mêmes catégories ou de la qualité de personne physique autorisée auprès d'une société parrainante. Un seul formulaire doit être présenté, peu importe le nombre de catégories d'inscription ou de qualités de personne physique autorisée dont la personne demande le rétablissement.

La personne physique peut faire rétablir son inscription ou sa qualité de personne physique autorisée en présentant le présent formulaire. Toutefois, toutes les conditions suivantes doivent être réunies :

1. le formulaire est présenté au plus tard 90 jours après la date de la cessation de relation de la personne physique avec son ancienne société parrainante à titre de salarié, d'associé ou de mandataire;
2. aucune modification n'a été apportée aux renseignements présentés antérieurement, en ce qui concerne les rubriques 13 (Renseignements concernant, autres que celles apportées à l'alinéa c de la rubrique 13.3 la réglementation), 14 (Renseignements sur les infractions criminelles), 15 (Renseignements sur les poursuites civiles) et 16 (Renseignements sur la situation financière) du formulaire prévu à l'Annexe 33-109A4, depuis que la personne physique a quitté son ancienne société parrainante;
3. sa relation avec son ancienne société parrainante n'a pas pris fin en raison de sa démission à la demande de la société, de sa démission volontaire ou de son congédiement en raison d'une allégation d'activité criminelle, de contravention à la législation en valeurs mobilières ou de contravention aux règles d'un OAR.

Si toutes les conditions ci-dessus ne sont pas réunies, la personne doit faire rétablir son inscription en présentant, sur le site Web de la BDNI, une demande intitulée « Réactivation d'inscription » dans le formulaire prévu à l'Annexe 33-109A4.

#### **Terminologie**

Dans le présent formulaire, les mots « vous », « votre » et « personne physique » désignent la personne physique qui demande le rétablissement de son inscription ou de sa qualité de personne physique autorisée.

Les expressions « actionnaire important » et « actionnaire » désignent tout actionnaire qui a la propriété au total, directement ou indirectement, des titres lui assurant 10 % ou plus des droits de vote rattachés à l'ensemble des titres avec droit de vote en circulation.

L'expression « ancienne société parrainante » désigne la dernière société inscrite au sein de laquelle vous avez exercé des fonctions à titre de personne physique inscrite ou autorisée.

L'expression « nouvelle société parrainante » désigne la société inscrite au sein de laquelle vous commencerez à exercer des fonctions à titre de personne physique inscrite ou autorisée après le rétablissement de votre inscription ou de votre qualité de personne physique autorisée.

Plusieurs expressions utilisées dans le présent formulaire sont définies dans le formulaire prévu à l'Annexe 33-109A4 [Inscription d'une personne physique et examen d'une personne physique autorisée] que vous avez présenté pour vous inscrire initialement.

## Comment présenter ce formulaire

### Format BDNI

Présentez ce formulaire sur le site Web de la Base de données nationale d'inscription (BDNI) en format BDNI, à l'adresse [www.nrd.ca](http://www.nrd.ca). Si vous avez des questions, adressez-vous au service de la conformité, de l'inscription ou des affaires juridiques de la nouvelle société parrainante ou à un avocat possédant de l'expérience en droit des valeurs mobilières, ou encore consultez le site Web d'information de la BDNI, à l'adresse [www.nrd-info.ca](http://www.nrd-info.ca).

### Format différent du format BDNI

Si vous vous prévaliez de la dispense pour difficultés temporaires prévue à l'article 5.1 de la Norme canadienne 31-102 sur la *Base de données nationale d'inscription*, vous pouvez présenter ce formulaire dans un format différent du format BDNI.

Si l'espace prévu ne suffit pas, utilisez une autre feuille en indiquant clairement le numéro des rubriques et des questions. Remplissez et signez le formulaire, puis transmettez-le aux agents responsables, ou, au Québec, à l'autorité en valeurs mobilières, aux OAR ou aux autres autorités compétentes. Le nombre d'exemplaires originaux signés du formulaire à présenter dépend de la province ou du territoire et de l'agent responsable, de l'autorité en valeurs mobilières, ou de l'OAR.

Pour éviter tout retard dans le traitement de ce formulaire, veuillez répondre à toutes les questions qui s'appliquent à vous. Si vous avez des questions, adressez-vous au service de la conformité, de l'inscription ou des affaires juridiques de la nouvelle société parrainante ou à un avocat possédant de l'expérience en droit des valeurs mobilières, ou encore consultez le site Web d'information de la BDNI, à l'adresse [www.nrd-info.ca](http://www.nrd-info.ca).

### Rubrique 1 Nom

1. Numéro BDNI : \_\_\_\_\_

2. Nom

\_\_\_\_\_  
Nom de famille    Prénom    Deuxième prénom (s.o. )    Troisième prénom (s.o. )

3. Date de naissance (AAAA/MM/JJ) : \_\_\_\_\_

4. Utilisation d'autres noms

Utilisez-vous ou avez-vous déjà utilisé un nom ou exercé une activité sous un nom qui n'est pas un de ceux indiqués ci-dessus (par exemple le nom commercial d'une entreprise individuelle ou un nom d'équipe)?

Oui  Non

Si vous avez répondu « oui », remplissez l'appendice A.

### Rubrique 2 Nombre de territoires

1. Demandez-vous le rétablissement de votre inscription ou de votre qualité de personne physique autorisée dans plus d'un territoire du Canada?

Oui  Non

2. Indiquez, en cochant la case appropriée, chaque territoire dans lequel vous demandez le rétablissement de votre inscription ou de votre qualité de personne physique autorisée :

Tous les territoires

~~Colombie-Britannique~~ administrations membres de l'ARMC

Alberta

- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Québec
- Saskatchewan
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Yukon

### Rubrique 3 Catégories d'inscription

- À l'appendice B, cochez la case correspondant à chaque catégorie dans laquelle vous demandez le rétablissement de votre inscription ou de votre qualité de personne physique autorisée. Si vous demandez le rétablissement de votre qualité de personne physique autorisée, cochez la case correspondant à chaque catégorie qui décrit le poste que vous occupez au sein de votre nouvelle société parrainante.
- Si vous demandez au Québec le rétablissement de votre inscription en tant que représentant de courtier en épargne collective ou de courtier en plans de bourse d'études, indiquez si vous êtes couvert par l'assurance responsabilité professionnelle de votre nouvelle société parrainante.

Oui  Non

Si vous avez répondu « non », veuillez fournir les renseignements suivants :

Nom de votre assureur : \_\_\_\_\_

Numéro de police : \_\_\_\_\_

### Rubrique 4 Domicile élu et mandataire aux fins de signification

#### 1. Domicile élu

Vous devez avoir un domicile élu dans chaque province ou territoire dans lequel vous présentez ce formulaire. Dans les administrations membres de l'ARMC, aux fins de signification, il ne suffit que de fournir l'adresse de l'administration membre de l'ARMC. Vous pouvez indiquer une adresse domiciliaire ou professionnelle, mais pas une case postale. Veuillez remplir l'appendice C pour chaque domicile élu supplémentaire que vous indiquez.

Domicile élu :

\_\_\_\_\_

(numéro, rue, ville, province ou territoire, code postal)

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de télécopieur : \_\_\_\_\_ (le cas échéant)

Adresse électronique professionnelle: \_\_\_\_\_

#### 2. Mandataire aux fins de signification

Si vous avez désigné un mandataire aux fins de signification, veuillez fournir les renseignements ci-dessous pour chaque province ou territoire dans lequel vous avez un mandataire. L'adresse de votre mandataire doit être le domicile élu indiqué ci-dessus. Si votre mandataire n'est pas une personne physique, indiquez également le nom de votre personne-ressource.

Nom du mandataire : \_\_\_\_\_

Personne-ressource : \_\_\_\_\_

### Rubrique 5 Établissement d'emploi

1. Fournissez les renseignements suivants sur votre nouvelle société parrainante. Si vous projetez de travailler à plus d'un établissement, fournissez les renseignements sur l'établissement où vous exercerez principalement vos activités. Si vous remplissez ce formulaire seulement parce que vous êtes une personne physique autorisée mais que vous n'êtes pas employé par la société parrainante et que vous n'agissez pas comme son mandataire, cochez la case « Sans objet ».

Numéro d'identification unique (facultatif) : \_\_\_\_\_

Numéro BDNI de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_  
(numéro, rue, ville, province, territoire ou État, pays, code postal)

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Numéro de télécopieur : \_\_\_\_\_

Sans objet

2. Si le siège de la nouvelle société parrainante est situé à l'étranger et (ou) que vous n'êtes pas résident du Canada, indiquez l'adresse de l'établissement où vous exercerez principalement vos activités. Si vous remplissez ce formulaire seulement parce que vous êtes une personne physique autorisée mais que vous n'êtes pas employé par la société parrainante et que vous n'agissez pas comme son mandataire, cochez la case « Sans objet ».

Adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_  
(numéro, rue, ville, province, territoire ou État, pays, code postal)

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Numéro de télécopieur : \_\_\_\_\_

Sans objet

[Les points 3, 4 et 5 s'appliquent lorsque le format est différent du format BDNI.]

3. Type d'établissement :

- Siège  
 Succursale ou établissement  
 Sous-succursale (membres de l'Association canadienne des courtiers de fonds mutuels seulement)

4. Nom du superviseur ou du directeur de succursale : \_\_\_\_\_

5.  **Cochez cette case si l'adresse postale de l'établissement est la même que l'adresse de l'établissement indiquée ci-dessus. Si ce n'est pas le cas, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.**

Adresse postale : \_\_\_\_\_  
(numéro, rue, ville, province, territoire ou État, pays, code postal)

### Rubrique 6 Emploi précédent

Fournissez les renseignements suivants sur votre ancienne société parrainante.

Nom : \_\_\_\_\_

Date à laquelle vous avez cessé d'être autorisé à agir au nom de votre ancienne société parrainante à titre de personne physique inscrite ou autorisée : \_\_\_\_\_  
(AAAA/MM/JJ)

Indiquer la raison pour laquelle vous avez quitté votre ancienne société parrainante :

---

## Rubrique 7 Emploi, autres activités professionnelles, postes de dirigeant ou d'administrateur actuels

Nom de votre nouvelle société parrainante : \_\_\_\_\_

Remplissez l'appendice D pour chacune des activités professionnelles que vous exercez actuellement, notamment auprès de votre nouvelle société parrainante ou ailleurs. Indiquez également tous les postes de dirigeant ou d'administrateur ou les postes équivalents que vous occupez, ainsi que les postes d'influence. Fournissez ces renseignements sans égard au fait que les services ont été rendus :

- contre rémunération ou non;
- à titre professionnel ou non.

## Rubrique 8 Propriété de titres de la nouvelle société parrainante

Êtes-vous associé ou actionnaire important de votre nouvelle société parrainante?

Oui  Non

Si vous avez répondu « oui », remplissez l'appendice E.

## Rubrique 9 Confirmation du dossier permanent

1. Cochez la case appropriée pour indiquer que, depuis que vous avez quitté votre ancienne société parrainante, des modifications ont été apportées aux renseignements présentés antérieurement en ce qui concerne les rubriques ci-dessous du formulaire prévu à l'Annexe 33-109A4.
  - Renseignements concernant la réglementation (rubrique 13), autres que les modifications apportées à l'alinéa c de la rubrique 13.3
  - Renseignements sur les infractions criminelles (rubrique 14)
  - Renseignements sur les poursuites civiles (rubrique 15)
  - Renseignements sur la situation financière (rubrique 16)
2. Cochez la case ci-dessous – **Je suis habilité(e) à déposer le formulaire prévu à la présente Annexe 33-109A7 – seulement** si les deux conditions suivantes sont réunies :
  - (a) aucune modification n'a été apportée aux renseignements indiqués sous la rubrique 9.1 ci-dessus;
  - (b) votre relation avec votre ancienne société parrainante à titre de salarié, d'associé ou de mandataire n'a pas pris fin parce que vous avez démissionné à la demande de la société ou volontairement, ou avez fait l'objet d'un congédiement en raison de l'une des allégations suivantes :
    - activité criminelle;
    - contravention à la législation en valeurs mobilières;
    - contravention aux règles d'un OAR.

Si les conditions ci-dessus, nécessaires pour cocher la case « Je suis habilité(e) à déposer le formulaire prévu à la présente Annexe 33-109A7 », ne sont pas réunies, vous devez faire rétablir votre inscription en présentant, sur le site Web de la BDNI, une demande intitulée « **Réactivation d'inscription** » dans le formulaire prévu à l'Annexe 33-109A4. Si vous présentez le formulaire prévu à l'Annexe 33-109A4 dans un format différent du format BDNI, vous devez le remplir en entier.

Je suis habilité(e) à déposer le formulaire prévu à la présente Annexe 33-109A7.

## **Rubrique 10 Déclarations, acceptation de compétence et avis de collecte et d'utilisation de renseignements personnels**

En présentant ce formulaire :

- vous déclarez que l'acceptation de compétence, le consentement à la collecte et à l'utilisation de renseignements personnels et l'autorisation donnée aux OAR (le cas échéant) qui figurent dans le formulaire prévu à l'Annexe 33-109A4 sont encore valides et s'appliquent au présent formulaire;
- vous consentez à ce que les autorités en valeurs mobilières et votre société parrainante recueillent et communiquent vos renseignements personnels aux fins de l'inscription et à d'autres fins réglementaires connexes.

Vous pouvez adresser vos questions sur la collecte et l'utilisation de ces renseignements à l'autorité en valeurs mobilières ou à l'OAR du territoire concerné, aux coordonnées figurant à l'appendice F. Au Québec, vous pouvez également vous adresser à la Commission d'accès à l'information (1-888-528-7741, site Web : [www.cai.gouv.qc.ca](http://www.cai.gouv.qc.ca)).

Si vous demandez le rétablissement de votre inscription, vous déclarez que toutes les conditions de votre inscription que vous n'avez pas remplies auprès de votre ancienne société parrainante resteront valides auprès de votre nouvelle société parrainante.

## **Rubrique 11 Mise en garde**

**Commet une infraction à la législation en valeurs mobilières et à la législation sur les dérivés, y compris la législation sur les contrats à terme standardisés sur marchandises, quiconque donne des renseignements faux ou trompeurs sur ce formulaire.**

## **Rubrique 12 Attestation**

### **1. Attestation – format BDNI**

Je confirme avoir discuté des questions du présent formulaire avec un dirigeant, un directeur de succursale ou un superviseur de ma société parrainante. À ma connaissance, cette personne était convaincue que j'avais parfaitement compris les questions. Je limiterai mes activités à celles qui sont autorisées dans ma catégorie d'inscription. Si l'établissement précisé dans ce formulaire est une résidence, je consens par les présentes à ce que l'agent responsable ou, au Québec, l'autorité en valeurs mobilières y entre aux fins de l'application de la législation en valeurs mobilières et de la législation sur les dérivés, y compris la législation sur les contrats à terme standardisés sur marchandises.

Je présente ces renseignements en qualité de mandataire de la personne physique. En cochant cette case, j'atteste que la personne physique m'a fourni tous les renseignements présentés sur ce formulaire et l'attestation susmentionnée.

### **2. Attestation – format différent du format BDNI**

#### **Personne physique**

[En signant ci-dessous, j'atteste ce qui suit à l'agent responsable ou, au Québec, à l'autorité en valeurs mobilières, de chaque territoire où je présente ce formulaire, directement ou par l'intermédiaire de l'autorité principale :] [Cette disposition sera examinée lorsque sera établi le système de liaison entre les administrations membres de l'ARMC et les autres provinces et territoires.]

- j'ai lu ce formulaire et compris les questions;
- tous les renseignements présentés sur ce formulaire sont véridiques et complets;
- si l'établissement précisé dans ce formulaire est une résidence, je consens par les présentes à ce que l'agent responsable ou, au Québec, l'autorité en valeurs

mobilières y entre aux fins de l'application de la législation en valeurs mobilières et de la législation sur les dérivés, y compris la législation sur les contrats à terme standardisés sur marchandises.

Signature de la personne physique \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
(AAAA/MM/JJ) »;

**Associé ou dirigeant autorisé de la nouvelle société parrainante**

En signant ci-dessous, j'atteste ce qui suit à l'agent responsable ou, au Québec, à l'autorité en valeurs mobilières, de chaque territoire dans lequel je présente ce formulaire pour le compte de la personne physique :

- la personne physique sera embauchée par la nouvelle société parrainante comme personne physique inscrite ou autorisée;
- j'ai discuté des questions du présent formulaire avec la personne physique ou un directeur de succursale ou un autre dirigeant ou superviseur l'a fait, et, à ma connaissance, elle les comprend parfaitement;
- la nouvelle société parrainante reconnaît que toutes les conditions du rétablissement de l'inscription de la personne qui n'ont pas été remplies auprès de son ancienne société parrainante restent valides et elle convient d'assumer toutes les obligations qui lui incombent à l'égard de la personne physique en vertu de ces conditions.

Nom de la société \_\_\_\_\_

Nom du dirigeant ou associé autorisé à signer \_\_\_\_\_

Titre du dirigeant ou associé autorisé à signer \_\_\_\_\_

Signature du dirigeant ou associé autorisé à signer \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_  
(AAAA/MM/JJ)

**Appendice A**  
**Utilisation d'autres noms (rubrique 1.4)**

**Rubrique 1.4 Utilisation d'autres noms**

**Nom 1**

Nom \_\_\_\_\_

Raisons de l'utilisation de cet autre nom (par exemple, nom commercial ou nom d'équipe) :

\_\_\_\_\_

Si le nom est ou a été utilisé en lien avec une société parrainante, celle-ci en a-t-elle approuvé l'utilisation?

Oui  Non

Quand avez-vous utilisé ce nom? De : À :

\_\_\_\_\_  
(AAAA/MM)

\_\_\_\_\_  
(AAAA/MM)

**Nom 2**

Nom \_\_\_\_\_

Raisons de l'utilisation de cet autre nom (par exemple, nom commercial ou nom d'équipe) :

\_\_\_\_\_

Si le nom est ou a été utilisé en lien avec une société parrainante, celle-ci en a-t-elle approuvé l'utilisation?

Oui  Non

Quand avez-vous utilisé ce nom? De : À :

\_\_\_\_\_  
(AAAA/MM)

\_\_\_\_\_  
(AAAA/MM)

**Nom 3**

Nom \_\_\_\_\_

Raisons de l'utilisation de cet autre nom (par exemple, nom commercial ou nom d'équipe) :

\_\_\_\_\_

Si le nom est ou a été utilisé en lien avec une société parrainante, celle-ci en a-t-elle approuvé l'utilisation?

Oui  Non

Quand avez-vous utilisé ce nom? De : À :

\_\_\_\_\_  
(AAAA/MM)

\_\_\_\_\_  
(AAAA/MM)



**Appendice B**  
**Catégories d'inscription (rubrique 3)**

Cochez les cases correspondant aux catégories dans lesquelles vous demandez le rétablissement de votre inscription, autorisation ou qualité de personne physique autorisée.

**Catégories communes à tous les territoires en vertu de la législation en valeurs mobilières**

**Catégories de sociétés (format différent du format BDNI seulement)**

- Courtier en placement
- Courtier en épargne collective
- Courtier en plans de bourses d'études
- Courtier sur le marché dispensé
- Courtier d'exercice restreint
- Gestionnaire de portefeuille
- Gestionnaire de portefeuille d'exercice restreint
- Gestionnaire de fonds d'investissement

**Catégories de personnes physiques et activités autorisées**

- Représentant de courtier
- Représentant-conseil
- Représentant-conseil adjoint
- Personne désignée responsable
- Chef de la conformité
- Personne physique autorisée
- Dirigeant – Préciser le titre
- Administrateur
- Associé
- Actionnaire
- Directeur de succursale (membres de l'ACFM)
- Autorisation de l'OCRCVM

**Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières**

**Catégories d'autorisation**

- Haute direction
- Administrateur (industrie)
- Administrateur (autre industrie)
- Superviseur
- Investisseur
- Représentant inscrit
- Représentant en placement
- Négociateur

**Catégories d'autorisation supplémentaires**

- Chef de la conformité
- Chef des finances
- Personne désignée responsable

**Produits**

- Non-négociant
- Titres
- Options
- Contrats à terme et options sur contrats à terme
- Fonds mutuels seulement

**Client**

- Détail
- Institutionnel

Sans objet

### **Gestion de portefeuille**

Gestion de portefeuille

### **Catégories prévues par la législation locale sur les contrats à terme standardisés sur marchandises et les dérivés**

#### **Ontario**

##### **~~Catégories de sociétés~~**

- ~~Conseiller financier en placement de produits dérivés~~
- ~~Conseiller en placement de produits dérivés~~
- ~~Directeur des placements de produits dérivés~~
- ~~Négociant-commissionnaire en contrats à terme~~

##### **~~Catégories de personnes physiques et activités autorisées~~**

- ~~Représentant – services-conseils~~
- ~~Représentant~~
- ~~Directeur de succursale~~
- ~~Dirigeant – Préciser le titre~~
- ~~Administrateur~~
- ~~Associé~~
- ~~Actionnaire~~
- ~~Autorisation de l'OCRCVM~~

#### **Manitoba**

##### **Catégories de sociétés**

- Courtier (négociant)
- Courtier (négociant-commissionnaire en contrats à terme)
- Courtier (négociateur en bourse)
- Conseiller
- Catégorie locale

##### **Catégories de personnes physiques et activités autorisées**

- Négociateur en bourse
- Vendeur
- Directeur de bureau régional
- Conseiller
- Dirigeant – Préciser le titre
- Administrateur
- Associé
- Gestionnaire de portefeuille – contrats à terme
- Gestionnaire de portefeuille adjoint – contrats à terme
- Autorisation de l'OCRCVM
- Catégorie locale

#### **Québec**

##### **Catégories de sociétés**

- Courtier en dérivés
- Gestionnaire de portefeuille en dérivés

##### **Catégories de personnes physiques et activités autorisées**

- Représentant de courtier en dérivés
- Représentant-conseil en dérivés
- Représentant-conseil adjoint en dérivés

**Appendice C**  
**Domicile élu et mandataire aux fins de signification (rubrique 4)**

**Rubrique 4.1 Domicile élu**

Sauf dans une administration membre de l'ARMC, vous devez avoir un domicile élu dans chaque province ou territoire dans lequel vous agissez à titre de personne physique inscrite ou autorisée ou demandez à le devenir. Dans les administrations membres de l'ARMC, aux fins de signification, il ne suffit que de fournir l'adresse d'une administration membre de l'ARMC. Une case postale ne constitue pas un domicile élu acceptable.

Domicile élu :

\_\_\_\_\_

(numéro, rue, ville, province ou territoire, code postal)

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Numéro de télécopieur : \_\_\_\_\_

Adresse électronique professionnelle: \_\_\_\_\_

**Rubrique 4.2 Mandataire aux fins de signification**

Si vous avez désigné un mandataire aux fins de signification, veuillez fournir les renseignements ci-dessous. Le domicile élu indiqué dans la section précédente doit correspondre à l'adresse du mandataire désigné ci-dessous.

Nom du mandataire : \_\_\_\_\_

*(le cas échéant)*

Personne-ressource :

\_\_\_\_\_

Nom de famille, Prénom

**Appendice D**  
**Emploi, autres activités professionnelles, postes de dirigeant ou d'administrateur actuels (rubrique 7)**

Remplissez l'appendice D pour chacune des activités professionnelles que vous exercez actuellement, notamment auprès de votre nouvelle société parrainante ou ailleurs. Indiquez également tous les postes de dirigeant ou d'administrateur ou les postes équivalents que vous occupez, ainsi que les postes d'influence. Fournissez ces renseignements sans égard au fait que les services ont été rendus :

- contre rémunération ou non;
- à titre professionnel ou non.

**1. Date de début :**

\_\_\_\_\_

(AAAA/MM/JJ)

**2. Renseignements sur la société**

Cochez cette case si l'activité est un emploi auprès de votre société parrainante.

Si vous exercez l'activité auprès de votre société parrainante, vous n'êtes pas tenu d'indiquer son nom et son adresse ci-dessous :

Nom de l'entreprise ou de l'employeur :

\_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise ou de l'employeur :

\_\_\_\_\_

(numéro, rue, ville, province, territoire ou État, pays)

Nom et titre de votre supérieur immédiat : \_\_\_\_\_

**3. Description des fonctions**

Décrivez les emplois et activités professionnelles liés à cet employeur. Précisez la nature de l'entreprise, vos fonctions, votre titre ou votre relation avec l'entreprise. Si vous demandez un type d'inscription qui exige une expérience particulière, veuillez fournir des renseignements sur votre expérience, par exemple, votre niveau de responsabilité, la valeur des comptes sous votre supervision directe, le nombre d'années de service ainsi que le temps consacré à chaque activité, évalué en pourcentage :

\_\_\_\_\_

**4. Nombre d'heures de travail hebdomadaires**

Indiquez le nombre d'heures que vous consacrez chaque semaine à ces activités professionnelles : \_\_\_\_\_

Si cette activité est un emploi auprès de votre société parrainante et que vous travaillez moins de 30 heures par semaine, fournissez des explications :

\_\_\_\_\_

**5. Conflits d'intérêts**

Si vous avez plusieurs employeurs ou que vous exercez des activités professionnelles :

A. Déclarez tout risque de confusion chez les clients et tout risque de conflit d'intérêts découlant de vos multiples emplois ou de vos activités professionnelles actuelles ou projetées.

---

---

---

B. Indiquez si vos employeurs ou les sociétés auprès desquelles vous exercez des activités professionnelles sont cotés en bourse.

---

C. Indiquez si la société a des procédures pour réduire les risques de conflits d'intérêts et, le cas échéant, confirmez que vous les connaissez.

---

---

---

D. Donnez le nom de la personne de votre société parrainante qui a contrôlé et approuvé vos multiples emplois ou activités professionnelles actuelles ou projetées

---

---

---

E. Si vous ne jugez pas que cet emploi occasionne des conflits d'intérêts, fournissez des explications.

---

---

---

**Appendice E**  
**Propriété de titres de la nouvelle société parrainante (rubrique 8)**

Nom de la société (dont les activités sont celles de courtier ou de conseiller en valeurs mobilières et (ou) en dérivés): \_\_\_\_\_

Votre relation avec la société :      Associé            Actionnaire important

Durée de la relation :

De :       /       À :       /       (s'il y a lieu)  
(AAAA/MM)      (AAAA/MM)

Fournissez les renseignements suivants :

- (a) Indiquez le nombre, la valeur, la catégorie et le pourcentage de titres ou de parts sociales dont vous avez la propriété ou envisagez d'acquérir lorsque votre inscription ou qualité sera rétablie ou que vous serez autorisé après examen de ce formulaire. Si vous acquérez des actions une fois que vous êtes inscrit ou autorisé, indiquez la source (par exemple, actions non émises, ou, en cas de cession, donnez le nom du cédant) :

\_\_\_\_\_

- (b) Indiquez la valeur marchande (approximative, si nécessaire) de toute obligation non garantie subordonnée, de toute obligation de la société que vous détiendrez ou de tout autre prêt subordonné que vous consentirez à la société :

\_\_\_\_\_

- (c) Indiquez le nom de toute personne ou de toute société qui vous a fourni des fonds à investir dans la société, ainsi que votre relation avec elle :

\_\_\_\_\_

- (d) Indiquez si les fonds à investir (ou devant être investis) sont garantis directement ou indirectement par une personne ou une société :

Oui       Non

Si vous avez répondu « oui », indiquez le nom de la personne ou de la société et votre relation avec elle :

\_\_\_\_\_

- (e) Indiquez si vous avez directement ou indirectement renoncé à des droits afférents à ces titres ou parts sociales ou si vous avez l'intention, lorsque vous serez inscrit ou autorisé après examen de ce formulaire, de renoncer à de tels droits, que ce soit en hypothéquant les titres, en les mettant en gage ou en les grevant d'une charge en garantie :

Oui  Non

Si vous avez répondu « oui », indiquez le nom de la personne ou de la société et votre relation avec elle, et décrivez les droits auxquels vous avez renoncé ou renoncerez :

\_\_\_\_\_

- (f) Indiquez si le propriétaire véritable des actions, obligations, garanties ou non, parts sociales ou billets que vous détenez est une autre personne ou société :

Oui  Non

Si vous avez répondu « oui », remplissez les sections *g*, *h* et *i*.

- (g) Nom du propriétaire véritable :

\_\_\_\_\_

Nom de famille      Prénom      Deuxième prénom      Troisième prénom  
s.o       s.o

(h) Adresse domiciliaire :

\_\_\_\_\_

(numéro, rue, ville, province, territoire ou État, pays, code postal)

(i) Profession : \_\_\_\_\_

## Appendice F

### Coordonnées relatives à l'avis de collecte et d'utilisation de renseignements personnels

#### Alberta

Alberta Securities Commission  
250, 5<sup>e</sup> rue Sud-Ouest, bureau 600  
Calgary (Alb.) T2P 0R4  
Aux soins de Information Officer  
Téléphone : 403-297-6454

#### Ontario

Autorité de réglementation des marchés  
des capitaux  
22<sup>e</sup> étage  
20, rue Queen Ouest  
Toronto (Ont.) M5H 3S8  
Aux soins de Compliance and Registrant  
Regulation  
Téléphone : 416-593-8314  
Courriel : [•]

#### Colombie-Britannique

Autorité de réglementation des marchés  
des capitaux  
C.P. 10142, Pacific Centre  
701, rue Georgia Ouest  
Vancouver (C.-B.) V7Y 1L2  
Aux soins du Freedom of Information  
Officer  
Téléphone : 604-899-6500 ou  
800-373-6393 (au Canada)  
Courriel : [•]

#### Québec

Autorité des marchés financiers  
800, carré Victoria, 22<sup>e</sup> étage  
C.P. 246, tour de la Bourse  
Montréal (Qc) H4Z 1G3  
Aux soins du responsable de l'accès à  
l'information  
Téléphone : 514-395-0337 ou  
877-525-0337

#### Île-du-Prince-Édouard

Autorité de réglementation des marchés  
des capitaux  
C.P. 2000  
Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 7N8  
Aux soins du Deputy Registrar of Securities  
Téléphone : 902-368-6288  
Courriel : [•]

#### Saskatchewan

Autorité de réglementation des marchés  
des capitaux  
1919, prom. Saskatchewan, bureau 601  
Regina (Sask.) S4P 4H2  
Aux soins du Deputy Director, Capital  
Markets  
Téléphone : 306-787-5871

#### Manitoba

Commission des valeurs mobilières du  
Manitoba  
400, av. St. Mary, bureau 500  
Winnipeg (Man.) R3C 4K5  
Aux soins du directeur des inscriptions  
Téléphone : 204-945-2548  
Télécopieur : 204-945-0330

#### Terre-Neuve-et-Labrador

Superintendent of Securities, Service NL  
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador  
C.P. 8700  
West Block, 2<sup>e</sup> étage  
Confederation Building  
St. John's (T.-N.-L.)  
A1B 4J6  
Aux soins du Manager of Registrations  
Téléphone : 709-729-5661

#### Nouveau-Brunswick

Autorité de réglementation des marchés  
des capitaux  
85, rue Charlotte, bureau 300  
Saint John (N.-B.) E2L 2J2  
Aux soins du Directeur des valeurs  
mobilières  
Téléphone : 506-658-3060  
Courriel : [•]

#### Territoires du Nord-Ouest

Gouvernement des Territoires du Nord-  
Ouest  
Ministère de la Justice  
Stuart M. Hodgson Building, 1<sup>er</sup> étage  
5009, 49<sup>e</sup> rue t  
Yellowknife (T. N.-O.) X1A 2L9  
Aux soins du Deputy Superintendent of  
Securities  
Téléphone : 867-920-8984

#### Nouvelle-Écosse

Nova Scotia Securities Commission  
5251, rue Duke, bureau 4010  
Halifax (N.-É.) B3J 1P3

#### Yukon

Autorité de réglementation des marchés  
des capitaux  
C.P. 2703 C-6  
Whitehorse (Yn) Y1A 2C6



Aux soins du Deputy Director, Capital  
Markets  
Téléphone : 902-424-7768

Aux soins du surintendant des valeurs  
mobilières  
Téléphone : 867-667-5314  
Courriel : [•]

**Nunavut**

Gouvernement du Nunavut  
Ministère de la Justice  
C.P. 1000, succ. 570  
Iqaluit (Nt) X0A 0H0  
Aux soins du Deputy Registrar of Securities  
Téléphone : 867-975-6590

**Organisme d'autoréglementation**

Organisme canadien de réglementation du  
commerce des valeurs mobilières  
121, rue King Ouest, bureau 2000  
Toronto (Ont.) M5H 3T9  
Aux soins du responsable de la protection  
des renseignements personnels  
Téléphone : 416-364-6133  
Courriel : PrivacyOfficer@iiroc.ca