



Peoples Trust

# DEMANDE DE CERTIFICAT DE PLACEMENT GARANTI (CPG)

888, rue Dunsmuir, bureau 1400, Vancouver (C.-B.) V6C 3K4  
Tél. : 604-683-2881 Téléc. : 604-683-5110  
Sans frais : 1-800-663-0324 www.peoplestrust.com

Numéro(s) de client	Numéro de compte
(Pour usage interne seulement)	

Ce qui vous motive à faire affaire avec Peoples Trust :		La demande a été remplie :	Type de compte :
<input type="checkbox"/> Ouverture d'un compte de placement	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> En personne	<input type="checkbox"/> Par courrier ou par voie électronique
<input type="checkbox"/> Individuel	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Nouveau client
<input type="checkbox"/> Client existant			

Demandeur (s'il y a plus de 2 demandeurs, veuillez remplir un formulaire de demande supplémentaire) :			
Nom	N° de tél. (avec l'indicatif régional)	NAS	Date de naissance
Adresse	Ville	Province	Code postal
Courriel du demandeur	Emploi*	Employeur	

Codemandeur :			
Nom	N° de tél. (avec l'indicatif régional)	NAS	Date de naissance
Adresse	Ville	Province	Code postal
Courriel du demandeur	Emploi*	Employeur	

Citoyenneté américaine ou résidence aux É.-U. :	Résidence Étrangère:
Êtes-vous citoyen américain ou un résident des É.-U.? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, veuillez fournir votre numéro d'identification fiscale (NIF) _____	Êtes-vous un résident d'un pays étranger? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, veuillez fournir le nom du pays _____ NIF _____

Renseignements supplémentaires pour les demandes à détenteurs multiples :	Signataire autorisé :
<input type="checkbox"/> Tenants conjoints avec droit de survie <input type="checkbox"/> Tenants en commun	<input type="checkbox"/> TOUT détenteur est autorisé à signer et à donner des directives <input type="checkbox"/> TOUS les détenteurs doivent signer et donner leur autorisation

Renseignements sur le CPG :	Admissible à l'assurance-dépôt de la Société d'assurance-dépôts du Canada (SADC)				
Principal	Date d'émission	Date d'échéance	Durée	Taux d'intérêt	
□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	
	JJ MM AA	JJ MM AA	Années Jours		

Type de placement CPG :	Fréquence de versement des intérêts :
<input type="checkbox"/> Ce formulaire est destiné uniquement aux CPG non enregistrés	<input type="checkbox"/> Annuel (intérêts versés annuellement) <input type="checkbox"/> Annuel composé (intérêts versés à échéance)
<input type="checkbox"/> Ce CPG ne peut être racheté avant la date d'échéance	<input type="checkbox"/> À échéance (placements à court terme seulement)

Déclaration d'une tierce partie :
Ce CPG sera-t-il utilisé par ou au nom d'une autre personne dont le nom ne figure pas dans la présente demande? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements demandés en remplissant le formulaire de renseignements sur les tiers.)

Personne politiquement exposée (PPE)
Êtes-vous un PPE, un DOI ou un membre de la famille ou un proche collaborateur d'un PPE ou d'un DOI? (Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails spécifiques sur le formulaire de déclaration PPE.) <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Un PPE est une personne qui occupe ou a occupé un poste de fonctionnaire ou un poste supérieur dans un pays ou auprès d'un gouvernement, d'une armée ou dans la magistrature, ou est ou a été chef d'une organisation internationale (DOI), chef ou président d'une organisation financée par de multiples pays ou États, quelle que soit la citoyenneté, le statut de résidence ou le lieu de naissance.

Usage prévu du compte :
<input type="checkbox"/> Épargne/placement <input type="checkbox"/> Vacances <input type="checkbox"/> Retraite <input type="checkbox"/> Études <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____

Consentement :
En signant le présent formulaire, je reconnais/nous reconnaissons avoir reçu, lu et compris les modalités de l'entente. J'accepte/nous acceptons les présentes comme consentement en ce qui concerne la collecte, l'utilisation et la divulgation de mes/nos renseignements personnels, conformément aux modalités de la présente entente. Je consens/nous consentons à une vérification de l'identité pour confirmer mon/notre identité. Par les présentes, je soumetts/nous soumettons une demande pour devenir titulaire(s) enregistré(s) du compte tel qu'indiqué précédemment.
Signature du demandeur _____ Signature du codemandeur _____ Date _____

Après avoir rempli le présent formulaire, envoyez-le ainsi que votre chèque personnel libellé à votre nom à l'adresse suivante :
<b>Peoples Trust Company</b> <b>888, bureau 1400, rue Dunsmuir, Vancouver (C.-B.) V6C 3K4</b>
Si vous ouvrez un compte conjoint, vous devez nous envoyer un chèque personnel préimprimé pour chaque titulaire enregistré. Vous pouvez envoyer un chèque sur lequel figurent les deux noms et endossé par les deux titulaires ou deux chèques, c.-à-d. un pour chaque titulaire.

\* Si vous êtes un travailleur autonome, veuillez déclarer la nature de votre entreprise. Si vous êtes retraité(e), veuillez indiquer quel était votre emploi avant de prendre votre retraite.