



DEMANDE D'OUVERTURE DE COMPTE

TYPE DE COMPTE

Individu
 Entité

LANGUE DE CORRESPONDANCE

Français
 Anglais

Nouveau compte
 Mise à jour/Modification

NUMÉRO DE DOSSIER (usage int.)

Conformément aux règlements en vigueur sur les valeurs mobilières et la Loi sur le Recyclage des Produits de la Criminalité et le Financement des Activités Terroristes, Gestion Cristallin Inc. est tenu de colliger diverses informations, notamment de nature personnelle, sur chaque client à des fins d'identification et de tenue de dossier.

PARTIE A - DETENTEUR & PERSONNES AFFILIÉES

A.1 DÉTENTEUR DU COMPTE

Nom légal du détenteur : M. Mme. _____ Compte conjoint

Adresse complète : _____

Contact principal : _____ Titre : _____

Tél. maison : _____ Fax : _____ Email : _____

Tél. bureau : _____ Tél. autre : _____

A.2 CATÉGORIE DE DÉTENTEUR

- Individu
 Fiducie personnelle
 Institution Financière (banque, cie. assurances etc.)
 Compagnie, autre qu'institution financière
 Fonds de fonds
 Caisse de retraite
 Fondation
 Autre, SVP spécifiez : _____

Imposable	Non-Imposable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compléter A.2.1 - A.2.4 avant de continuer à A.3

Continuer à A.2.3

A.2.1 INDIVIDU : Information complémentaire

Citoyenneté : Canadienne Autre, SVP préciser _____ NAS : _____

Nom de l'employeur : _____ Date de naissance: _____

Adresse de l'employeur : _____

Type d'entreprise : _____

Poste occupé : _____ Téléphone : _____ Fax : _____

FAMILLE

Nom du conjoint : _____

Occupation du conjoint : _____ Nombre de personnes à charge : _____

INSTITUTION FINANCIÈRE DU DÉTENTEUR

Nom, adresse de la succursale : _____

Nom du contact : _____ Téléphone : _____

A.2.2 INDIVIDU : AUTRES DOCUMENTS et EXIGENCES DE REVUE DILIGENTE

L'information suivante est exigée pour les comptes de type "Individuel" ou "Conjoint". Tous les documents doivent être valides et porter le nom et l'adresse complète du détenteur du compte. Les relevés de comptes bancaires, de services publics, etc. doivent avoir été émis depuis moins de 6 mois. La vérification d'identité doit se faire en présence d'un représentant de Gestion Cristallin Inc. Si cela vous est impossible, une combinaison de 2 méthodes peut être utilisée; prière de nous contacter dans un tel cas.

- ✓ Pièce d'identité avec photo, émise par un gouvernement: Passeport Permis de conduire Carte d'identification nationale
- ✓ Document de preuve d'adresse, par exemple: Permis de conduire Relevé bancaire Compte de service public
- ✓ Formulaire d'identification et d'auto-certification, tel que : W-8BEN, W-9, W-8IMY et auto-certification FATCA/CRS

A.2.3 INDIVIDU : AUTRE(S) PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À DONNER INSTRUCTIONS (Maximum de 2)

J'autorise la(les) personne(s) suivantes à me représenter et à donner instruction en mon nom sur tout point relatif à la gestion de mon compte incluant, mais sans s'y limiter, donner ordre d'acheter et de vendre des placements détenus, autoriser la réception, le retrait, le transfert ou l'assignation en mon nom de tout titre ou solde créditeur sur mon compte.

1 Nom, Prénom : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____
Occupation : _____ Courriel : _____
Lien avec le détenteur du compte : _____

Date Signature client Signature personne autorisée

2 Nom, Prénom : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____
Occupation : _____ Courriel : _____
Lien avec le détenteur du compte : _____

Date Signature client Signature personne autorisée

Si des pouvoirs ont été conféré dans le cadre d'une procuration ou document similaire, l'original du document ou copie certifiée de la procuration détaillant la nature des pouvoirs conférés à l'entité/l'individu ainsi que la raison pour laquelle ces pouvoirs ont été conférés, doit nous être fournie.

>>> **Toute personne autorisée à donner instruction sur le compte doit fournir une preuve d'identité/adresse tel qu'indiqué en A.2.2**

A.2.4 INDIVIDU : BÉNÉFICIAIRES & TIERS PARTIS

Hormis l'information indiquée ci-haut en A.2.3, le compte sera-t-il utilisé par une personne autre que son propriétaire ou pour le bénéfice d'un tiers parti?

- Oui (veuillez compléter ci-dessous) Non → Continuer à A.3

Si le tiers parti est un individu

Nom légal complet _____
Date de naissance _____
Adresse _____
Occupation _____
Lien avec le détenteur du compte _____

Si le tiers parti est une société ou autre entité

Nom légal complet _____
Adresse _____
Numéro d'incorporation _____
Jurisdiction d'incorporation _____
Lien avec le détenteur du compte _____

>>> **Tout ayant droit au compte doit fournir une preuve d'identité, d'adresse et # d'ID aux fins d'impôt tel qu'indiqué en A.2.2**

A.2.5 INSTITUTION : Information complémentaire

Juridiction d'incorporation/
enregistrement _____ # d'incorporation/
d'enregistrement _____

Nature de l'entreprise _____

L'information suivante est requise pour les entités non réglementées et doivent être émises et signées par un dirigeant, secrétaire corporatif ou représentant juridique. Notez que les ayants droit au compte doivent être des personnes physiques.

- ✓ Certificat et articles d'incorporation, ou document constitutif similaire de l'entité juridique
- ✓ Preuve de conformité ou équivalent (i.e. derniers états financiers, certificat de conformité, extrait REQ)
- ✓ Copie de la résolution, des règlements de l'entité ou autre document référant au pouvoir d'engagement sur le compte
- ✓ Registre des ayants droit (personnes physiques avec intérêt en capital ou droit de vote >10%): Nom, adresse, date de naissance
- ✓ Registre des administrateurs (personnes physiques) de l'entité: Nom, adresse, date de naissance
- ✓ Pièce d'identité de source gouvernementale avec photo et adresses valides de 2 administrateurs, et signatures autorisées
- ✓ Original ou copie certifiée de la liste des signataires autorisées, avec spécimens de signatures
- ✓ # ID impôt et auto-certification W-8BEN E, W-9, W-8IMY & auto-certification FATCA/CRS des personnes physiques de contrôle

! Pour les autres types de compte incluant les fiducies, sociétés en commandite, entités réglementées, sociétés, fonds de pension, organismes caritatifs, fondations, entités publiques et universités, veuillez nous contacter pour une liste complète des exigences de vérification diligente.

A.5 INFORMATION RELATIVE AUX ÉTRANGERS POLITIQUEMENT VULNÉRABLES

Le détenteur du compte, un de ses proches, l'un des bénéficiaires du compte ou l'une des personnes autorisées à donner instruction à ce compte est-il un étranger politiquement vulnérable ? (eg. déjà occupé un poste important dans un gouvernement, parti politique, armée, tribunal ou société d'état d'un pays étranger)

- Non → Continuer à A.6
 Oui (veuillez compléter ci-dessous)

Nom de la personne qui occupe/a occupé un tel poste : _____

Pays : _____, de (date) _____ à (date) _____
AAAA/MM AAAA/MM

Quelle est/était la position occupée par cette personne ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chef d'état ou de gouvernement | <input type="checkbox"/> Général dans l'armée (ou autre haut gradé) |
| <input type="checkbox"/> Membre du conseil exécutif du gouvernement ou de sa législature | <input type="checkbox"/> Président d'une société d'état ou d'une banque |
| <input type="checkbox"/> Député, ministre ou son équivalent | <input type="checkbox"/> Chef d'une agence gouvernementale |
| <input type="checkbox"/> Ambassadeur (ou son attaché), ou conseiller | <input type="checkbox"/> Juge |
| | <input type="checkbox"/> Leader ou président d'un parti politique dans une législature |

Titre du poste : _____

Quelle est le lien entre la personne nommée plus haut et le détenteur du compte ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Même individu | <input type="checkbox"/> Mère ou père |
| <input type="checkbox"/> Époux/épouse ou conjoint de fait | <input type="checkbox"/> Frère, soeur, demi-frère, demi-soeur |
| <input type="checkbox"/> Enfant | <input type="checkbox"/> Parent de l'époux/épouse ou du conjoint de fait |

A.6 INFORMATION RELATIVE AUX MEMBRES DE LA DIRECTION, ADMINISTRATEURS ET INITIÉS DE SOCIÉTÉS INSCRITES EN BOURSE

Êtes-vous officier ou administrateur d'une société dont les actions s'échangent sur une bourse ou sur le marché hors cote ?

- Non
 Oui

Nom de la société et Symbole boursier

Êtes-vous un actionnaire de contrôle ou détenez-vous plus de 10% des actions votantes d'une société dont les actions s'échangent sur une bourse ou sur le marché hors cote ?

- Non
 Oui

Nom de la société et Symbole boursier

PARTIE B - OBJECTIFS DE PLACEMENT

B.1 OBJECTIF ET HORIZON DE PLACEMENT, RELATIF À L'AVOIR PLACÉ AUPRÈS DE GESTION CRISTALLIN INC.

Objectif Croissance Revenu Équilibré Rendement absolu
Horizon < 1 an 1 to 5 ans > 5 ans

B.2 CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE PLACEMENT ET TOLÉRANCE AU RISQUE

Connaissances Faibles Passables Bonnes Excellentes
Tolérance au risque Faible Moyenne Élevée

B.3 EXPÉRIENCE DE PLACEMENT

Actions _____ années Options _____ années
 Obligations _____ années Contrats à terme _____ années

B.4 SITUATION FINANCIÈRE (comptes institutionnels, merci d'inscrire votre avoir net approximatif)

Avoir Net Familial	Actifs financiers liquides : \$ _____	Revenu Annuel
	Actif immobilier : \$ _____ +	Revenu annuel Individuel : \$ _____
	Autres actifs : \$ _____ +	Revenu annuel familial : \$ _____
	Passif total : \$ _____ -	Source des fonds pour investissement au compte :
	Avoir net : \$ _____ =	_____

B.5 L'INTENTION QUANT AU COMPTE

L'utilisation prévue de ce compte :

Investir dans les fonds communs gérés par Cristallin Autres : _____

B.6 MODE D'ÉTABLISSEMENT DU PREMIER CONTACT

Référence externe _____ Contact personnel via Cristallin _____
 Non-sollicité _____ Détails

PART C - COMMUNICATIONS

C.1 CONSULTANT EXTERNE DU CLIENT (si applicable)

Nom, Prénom : _____
Adresse : _____
Contact principal : _____ Titre : _____
Téléphone : _____ Fax : _____ Courriel : _____

C.2 DESTINATION(S) DES RAPPORTS DE GESTION CRISTALLIN INC.

Courriel #1 : _____ Courriel #2 : _____

PARTIE D - AUTORISATIONS & AVIS

D.1 UTILISATION DE RÉFÉRENCES

Autorisez-vous Gestion Cristallin à:

- | | Oui | Non | SVP Initialer |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------|
| 1. Divulguer votre nom et/ou celui de votre institution à titre de client ?
(nous ne divulguerons pas le montant de votre compte) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Fournir votre nom à titre de référence ? (nous ne divulguerons pas le montant de votre compte) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

D.2 CONSENTEMENT RELATIF À LA COLLECTE, L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je consens/Nous consentons à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation par Gestion Cristallin Inc. de l'information personnelle recueillie nécessaire pour se conformer à la Loi sur le Recyclage des Produits de la Criminalité et le Financement des Activités Terroriste, aux autorités réglementaires des marchés boursiers canadiens ainsi que celle jugée nécessaire à la gestion de mon compte. Il est entendu que cette information personnelle ne peut être utilisée ou divulguée qu'aux fins pour lesquelles elle a été recueillie.

_____ Date

_____ Signature client / mandaté

_____ Signature client conjoint (si compte conjoint)

D.3 GESTION CRISTALLIN INC. - DIVULGATION DE RELATIONS (entre Cristallin et ses clients)

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu et lu le document intitulé "Divulgence de Relations" ci-joint, préparé conformément aux exigences de la réglementation sur les valeurs mobilières.

Date

Signature client / mandaté

Signature client conjoint (si compte conjoint)

D.4 DISPENSE DE L'OBLIGATION DE PERTINENCE DES PLACEMENTS ET/OU DE DIVULGATION DE RELATIONS

À titre d'institution financière canadienne ou Banque de l'Annexe III ou de Client Autorisé (*) tel que défini au Règlement 31-103 - Exigences d'inscription, exemptions et obligations continues (le «Règlement 31-103»), je renonce/nous renonçons à :

- L'obligation d'évaluer la pertinence des placements prévue au section 13.3 du règlement 31-103, et/ou
- Toute mise à jour de la Divulgence de Relations et l'obligation prévue au paragraphe 1 de l'article 14.2

Date

Signature client / mandaté

Signature client conjoint (si compte conjoint)

(*) IMPORTANT: Seuls les types de clients indiqués peuvent renoncer à ces obligations

D.5 CONSENTEMENT À LA TRANSMISSION ÉLECTRONIQUE DE DOCUMENTS

Je consens/Nous consentons à recevoir les rapports relatifs à mon/notre compte émis par Gestion Cristallin à l'adresse e-mail indiquée à la section C.2 du présent formulaire, et certifie/certifions que j'ai/nous avons les ressources techniques (ordinateur, compte courriel, logiciels et/ou tout autre équipement) nécessaires pour recevoir et lire ces documents.

Je reconnais/Nous reconnaissons que je peux/nous pouvons à tout moment, demander de recevoir sans frais copie papier de tous les documents transmis par voie électronique en communiquant avec Cristallin, et reconnais/reconnaissons que mon/notre consentement peut être révoqué ou modifié, incluant tout changement d'adresse électronique, à tout moment en avisant Cristallin par téléphone, par la poste ou par courrier électronique, de ces changements.

Je reconnais/Nous reconnaissons finalement que :

- a. À tout moment et sans préavis, Cristallin peut choisir de ne pas me/nous transmettre un document par voie électronique, auquel cas ce dernier me/nous parviendra sous format papier par la poste.
- b. Si je ne suis/nous ne sommes pas en mesure de recevoir un document pas voie électronique, Cristallin me/nous parviendra sous format papier par la poste.
- c. Je reconnais/Nous reconnaissons ne pas être dans l'obligation de consentir à la transmission électronique de documents.

Date

Signature client / mandaté

Signature client conjoint (si compte conjoint)

PARTIE E - SIGNATURES

DÉTENTEUR DU COMPTE

Je certifie/Nous certifions que l'information fournie dans cette demande d'ouverture de compte/mise à jour est véridique et complète, et m'engage/nous engageons à aviser Gestion Cristallin de tout changement dans les meilleurs délais.

Date

Signature client / mandaté

Nom en lettres moulées

Signature client conjoint (si compte conjoint)

Nom en lettres moulées

Cristallin a conclu une entente de services d'administration de ses fonds avec MUFG Investor Services ("MUFG"). Cristallin et MUFG doivent en tout temps se conformer aux lois, règles et codes de conduite en vigueur, et tous deux ont instauré des politiques à cet effet afin d'opérer conformément aux meilleures pratiques de l'industrie.

Une approche fondée sur le risque est utilisée en ce qui a trait aux procédures de vérification diligente et la mise en place des contrôles ABA/CTF, de sorte que le niveau de diligence raisonnable et les exigences de vérification varieront selon le type de compte et le profil de risque de l'Investisseur. Vous pourriez ainsi être appelé à fournir des documents supplémentaires afin de compléter l'ouverture de votre compte.

L'information au compte doit être complète et à jour au moment d'effectuer toute transaction, incluant le rachat de vos investissements dans les Fonds. Vous pourriez donc être appelé à fournir une mise à jour de documents au moment d'effectuer une transaction, incluant la fermeture d'un compte. Le défaut de fournir ces documents pourrait résulter dans des délais ou dans l'incapacité de donner suite à la transaction demandée.

PART F - APPROBATION DE GESTION CRISTALLIN INC. (À compléter par Cristallin)

F.1 DOCUMENTS D'IDENTIFICATION

INDIVIDU: DÉTENTEUR DU COMPTE/AYANT DROIT & MANDATÉ : _____ Type de document d'identification et preuve d'adresse fournie

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____



L'identité de chacune des personnes énumérées aux points A.1 A.2.3, A.2.4 doit être confirmée par l'original de l'un des documents suivants: Permis de conduire, passeport, certificat de naissance. Une photocopie du document utilisé pour vérifier l'identité de chaque personne doit être jointe à ce formulaire.

SOCIÉTÉ (A.2.5) : _____ Ont-ils fourni les documents suivants?

- Certificat et articles d'incorporation, ou document constitutif similaire de l'entité juridique
- Preuve de conformité ou équivalent (i.e. derniers états financiers, certificat de conformité, extrait REQ)
- Copie de la résolution, des règlements de l'entité ou autre document référant au pouvoir d'engagement sur le compte
- Registre des ayants droit (personnes physiques avec intérêt en capital ou droit de vote >10%): Nom, adresse, date de naissance
- Registre des administrateurs (personnes physiques) de l'entité: Nom, adresse, date de naissance
- Pièce d'identité de source gouvernementale avec photo et adresses valides de 2 administrateurs, et signatures autorisées
- Original ou copie certifiée de la liste des signataires autorisées, avec spécimens de signatures
- # ID impôt et auto-certification W-8BEN E, W-9, W-8IMY & auto-certification FATCA/CRS des personnes physiques de contrôle

AUTRES INSTITUTIONS / ENTITÉS (A.2.5) : Type de Client : _____

Toute la documentation exigée aux fins de vérification diligente pour ce type de client a-t-elle été fournie ? Non Oui

Les informations et documents requis au point A.2.5 doivent être obtenus au plus tard 30 jours après l'ouverture du compte. Dans le cas contraire, Gestion Cristallin Inc. devra suspendre toutes les transactions au compte.

F.2 VÉRIFICATION ADDITIONNELLE

1. L'adresse de l'une des personnes énumérées dans la partie A du présent formulaire est-elle à l'extérieur du Canada ?
 Oui Non
2. L'information fournie dans la partie A du formulaire indique-t-elle que le compte sera géré par ou au nom d'une personne étrangère politiquement vulnérable ?
 Oui Non

Si l'une des réponses ci-haut est OUI, une recherche Internet doit être menée sur le nom complet du demandeur et son nom de famille seul, dans les 14 jours suivant l'ouverture du compte. COMPLÉTER PAR LA SUITE CE QUI SUIT :

3. Date à laquelle la recherche a été effectuée : _____
4. Sur la base de votre recherche sur Internet, croyez-vous que ce compte peut être exploité pour le compte ou au profit d'une "personne étrangère politiquement vulnérable" :
 Non Oui : Dans quelle catégorie ? _____
5. Source des fonds déposés ou à déposer: _____

IMPORTANT: Si la réponse à la question 1 ou 2 est «OUI», ce formulaire DOIT ÊTRE présenté au Chef de la Conformité pour approbation dans les 14 jours suivant la date à laquelle vous avez effectué votre recherche Internet.

Approbation Chef de la Conformité

Date Signature du chef de la conformité de Gestion Cristallin Inc. Nom en lettres moulées

F.3 APPROBATION FINALE - GESTION CRISTALLIN Inc.

Date Signature représentant Gestion Cristallin Inc. Nom en lettres moulées