

SIGNATURES

N° de compte BMO Ligne d'action :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Destinataire : BMO Ligne d'action

En contrepartie du fait que vous maintenez un compte de société en nom collectif au nom de

Nom de la société de personnes		
Adresse du domicile (n°, rue)		Bureau
Ville	Prov.	Code postal

société en nom collectif dûment constituée dont les soussignés sont des associés, ces derniers conviennent conjointement et solidairement que chacune des personnes ci-après nommées, à savoir (l'une ou l'autre d'au plus deux personnes) :

Personne nommée (1) _____

Personne nommée (2) _____

a le pouvoir au nom et pour le compte de la société en nom collectif et par votre entremise comme courtiers, de vendre ou négocier d'une autre façon des valeurs, sur marge ou autrement, de recevoir au nom et pour le compte de la société en nom collectif des demandes, avis, confirmations, rapports, relevés de compte et communications de toutes sortes, de recevoir au nom et pour le compte de la société en nom collectif de l'argent, des valeurs et des biens de tous genres et d'en disposer, de conclure au nom et pour le compte de la société en nom collectif des ententes relatives aux questions qui précèdent et d'y mettre fin ou de les modifier ou de renoncer à l'une ou l'autre de leurs stipulations, et généralement de faire affaire avec vous au nom et pour le compte de la société en nom collectif aussi complètement que si chacune d'elles était la seule intéressée, sans qu'il soit nécessaire de donner avis aux autres intéressés. Le pouvoir conféré par les présentes demeurera en vigueur jusqu'à ce qu'un avis écrit vous ait été adressé et envoyé à votre bureau au :

Les soussignés certifient par les présentes que les membres de la société en nom collectif sont les suivantes :

l'associé (1)

Titre	Nom	Prénom	Init.
Adresse du domicile (no, rue)			Bureau
Ville		Prov.	Code postal
NAS (exigé par l'Agence des douanes et du revenu du Canada) <input type="text"/>		Date de naissance (AA/MM/JJ) _____	
Emploi		Type d'entreprise	
Nom de l'employeur		Description de tâches	
Intérêt financier (en %) dans la société de personnes	Adresse électronique _____		Date (AA/MM/JJ) _____
Signature _____			

SIGNATURES

l'associé (2)

Titre	Nom	Prénom	Init.
Adresse du domicile (n ^o , rue)			Bureau
Ville		Prov.	Code postal
NAS (exigé par l'Agence des douanes et du revenu du Canada) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Date de naissance (AA/MM/JJ) _____
Emploi		Type d'entreprise	
Nom de l'employeur		Description de tâches	
Intérêt financier (en %) dans la société de personnes	Adresse électronique _____		Date (AA/MM/JJ) _____
Signature _____			

l'associé (3)

Titre	Nom	Prénom	Init.
Adresse du domicile (n ^o , rue)			Bureau
Ville		Prov.	Code postal
NAS (exigé par l'Agence des douanes et du revenu du Canada) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Date de naissance (AA/MM/JJ) _____
Emploi		Type d'entreprise	
Nom de l'employeur		Description de tâches	
Intérêt financier (en %) dans la société de personnes	Adresse électronique _____		Date (AA/MM/JJ) _____
Signature _____			

l'associé (4)

Titre	Nom	Prénom	Init.
Adresse du domicile (n ^o , rue)			Bureau
Ville		Prov.	Code postal
NAS (exigé par l'Agence des douanes et du revenu du Canada) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Date de naissance (AA/MM/JJ) _____
Emploi		Type d'entreprise	
Nom de l'employeur		Description de tâches	
Intérêt financier (en %) dans la société de personnes	Adresse électronique _____		Date (AA/MM/JJ) _____
Signature _____			

Les soussignés s'engagent, en cas de décès ou de départ d'un membre de la société en nom collectif, à vous en informer sans délai, et vous autorisent en ces circonstances à prendre les mesures, à exiger les documents, à retenir la partie du solde du compte ou à restreindre les transactions que vous jugerez convenables afin de vous protéger contre toute responsabilité, pénalité ou perte en vertu des dispositions de toute loi actuelle ou future ou autrement. Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez annexer un formulaire additionnel aux présentes.

Chacun des soussignés reconnaît, en outre, être lié par la convention du client, qui couvre, en plus des stipulations contenues aux présentes, les conditions en vertu desquelles le compte de la société en nom collectif doit être administré.

SIGNATURES

Tous les membres doivent remplir une formule W-8BEN. Tous les Américains doivent remplir une formule W-9. Chaque société en nom collectif devra remplir une formule W-8IMY. Vous pouvez vous procurer des formules additionnelles auprès du bureau de BMO Ligne d'action de votre région.

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____

Signature du témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____

Signature du témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____

Signature du témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____

Signature du témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____

Signature du témoin _____

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Signature _____

Signature du témoin _____

Tous les témoins doivent être âgés d'au moins dix-huit ans.