

Remplir et retourner le formulaire **avant le 30 avril 2022**, à l'adresse suivante :
Banque Nationale du Canada (SADC) 4, place Laval, Bureau 600, Laval (Québec) H7N 5Y3 Transit: 1606-1

N° de client

N° de compte (Si plus d'un compte, dupliquer le présent formulaire)

Transit

Nom du compte ou de l'entreprise

Adresse de l'entreprise (n°, rue, appartement, ville, province, code postal)

Prénom et nom du fiduciaire ou du fidéicommissaire

Adresse du fiduciaire ou du fidéicommissaire (n°, rue, appartement, ville, province, code postal)

BÉNÉFICIAIRE(S) Si plus de trois bénéficiaires, annexer une autre feuille. Vous pouvez obtenir des copies supplémentaires du formulaire, en visitant le bnc.ca/sadc

Le total du dépôt doit être réparti également entre chaque bénéficiaire.
Si la répartition est différente entre les bénéficiaires, remplir les champs à cet effet ci-dessous

**Droit du bénéficiaire sur le total
du dépôt**
(Inscrire obligatoirement la valeur en
pourcentage (%))

1.

Prénom et nom du bénéficiaire

Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal)

N° de téléphone

_____ %

2.

Prénom et nom du bénéficiaire

Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal)

N° de téléphone

_____ %

3.

Prénom et nom du bénéficiaire

Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal)

N° de téléphone

_____ %

SIGNATURE

En signant ce formulaire, je confirme que les dépôts sur ce compte sont détenus en fiducie et que les informations fournies ci-dessus sont exactes.

X

Date (AAAA MM JJ)

Signature du fiduciaire ou du fidéicommissaire