

Remplir et retourner le formulaire **avant le 30 avril 2023 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) *S'il y a plus de seize 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.

**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

%

4.

Prénom et nom du bénéficiaire

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

N° de téléphone

%

5.

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 ou en fidéicommis et que les informations fournies ci-dessus sont exactes.

X

Date (AAAA MM JJ)

Signature du fiduciaire ou du fidéicommissaire

Suite au verso

6. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
7. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
8. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
9. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
10. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
11. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
12. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
13. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
14. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
15. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %
16. _____ Prénom et nom du bénéficiaire _____ Adresse (n°, rue, appartement, ville, province, code postal) _____ N° de téléphone	_____ %