

1. Identification de la caisse où le membre désire faire affaire

Nom de la caisse	Transit	Folio	Point de service
Provenance de la demande d'ouverture de compte	Devise <input type="checkbox"/> CAD <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/> Étrangère		
Responsable de la caisse ou Centre financier aux entreprises	N° de téléphone		Poste

2. Identification et coordonnées de l'entreprise

Nom légal de l'entreprise :	Forme juridique :
Raison sociale de l'entreprise (s'il y a lieu) :	Fin d'année financière :
Secteur d'activité :	Nombre d'employés :
S'il s'agit d'un organisme de bienfaisance, est-il enregistré auprès de l'Agence de revenu du Canada? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, écrire le no d'enregistrement (NE) à la section 3. Si non, sollicite-t-il des dons auprès du public? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Adresse du siège social :	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire Depuis quand: AAAA/MM/JJ
Adresse de correspondance :	<input type="checkbox"/> Même que l'adresse du siège social
N° de téléphone principal: () <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Cellulaire	N° de télécopieur :
N° de téléphone secondaire: () <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Cellulaire	Courrier électronique :
Est-ce que l'entreprise est membre d'un regroupement (ex.: regroupement d'achat, franchise): <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lequel :	
Personne contact :	Fonction de la personne contact :
N° de téléphone de la personne contact: ()	Courrier électronique :

3. Bénéficiaires effectifs, administrateurs et signataires

Les informations des bénéficiaires effectifs, administrateurs et signataires sont obtenues à partir de l'annexe CF-01165-002(Annexe). Nombre d'annexes: _____
--

4. N° d'identification de l'entreprise

N° de retenues à la source	N° d'entreprise (NE/TPS) ou NAS du propriétaire ou de l'administrateur principal
----------------------------	--

5. Références

Membre Desjardins – Autres folios appartenant à l'entreprise ou à une entreprise apparentée		
Transit	Folio	Nom du compte
Transit	Folio	Nom du compte
Transit	Folio	Nom du compte
Transit	Folio	Nom du compte
Autres institutions financières <input type="checkbox"/> actuelles <input type="checkbox"/> antérieures		
Nom de l'institution		
Adresse		
Transit	Compte	Motif de détention
Nom de l'institution		
Adresse		
Transit	Compte	Motif de détention

6. Autres informations

Nombre de signatures requises pour la gestion du folio: <input type="checkbox"/> 1 signature <input type="checkbox"/> 2 signatures
Procuration:
Type de relevé: <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Virtuel Fréquence du relevé: <input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuel Imagerie de chèques: <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Virtuel
Utilisation prévue du compte:
Si utilisé pour des transferts de fonds, préciser le pays d'origine et l'expéditeur ou le pays de destination et du bénéficiaire
Origine/Destination:
Expéditeur/Bénéficiaire:

7. Déclaration d'un tiers

Ouvrez-vous ce folio à la demande et/ou pour l'usage d'une tierce personne / entreprise? Oui Non

Note: Lorsque le demandeur reconnaît agir pour le compte d'une tierce personne, il faut remplir le formulaire « Déclaration d'un tiers particulier / entreprise » (CF-00100-969) et le joindre à la « Demande d'admission » au dossier du membre entreprise.

8. Transit autorisé

Évaluer selon les besoins de l'entreprise

a) Entreprise en démarrage ou Entreprise existante

b) **Composition des dépôts** Monnaie: \$ Billets: \$ Effets (chèques): \$

Fréquence: Quotidien Hebdomadaire Autre:

Montant prévu des dépôts: \$

Attribution du transit autorisé (obligatoire) – SECTION RÉSERVÉE À LA CAISSE OU AU CFE

Procéder à l'attribution du transit autorisé en fonction de la gestion du risque, du besoin du membre et selon les normes établies à la caisse.

Accordé		
Transit autorisé	\$	Code de gel au GA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Date		
Révision: <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Autre: AAAA/MM/JJ		
Autorisé par	Intégré par	

Commentaires: _____

L'OUVERTURE DU COMPTE EST CONDITIONNELLE AUX VÉRIFICATIONS DE CRÉDIT DE L'ENTREPRISE ET DE CHAQUE SIGNATAIRE AU COMPTE DE CELLE-CI.

À CET EFFET, NOUS AVONS BESOIN DU CONSENTEMENT POUR PROCÉDER AUX VÉRIFICATIONS DE CRÉDIT POUR L'ENTREPRISE MENTIONNÉE À LA SECTION 2.

9. Autorisation à la cueillette et divulgation d'informations de l'entreprise

Conformément aux lois visant la protection des renseignements personnels, l'entreprise, son propriétaire dans le cas d'une entreprise individuelle, ses associés dans le cas d'une société et son ou ses représentants soussignés dans le cas d'une personne morale consentent :

- à ce que la caisse recueille auprès de toute personne et détienne tous les renseignements les concernant et qui sont jugés nécessaires à la prestation de tous les services financiers requis dans le cadre de l'objet du dossier susmentionné. Ce consentement s'applique également à la mise à jour des renseignements afin de permettre à la caisse de réanalyser les engagements qu'ils ont envers elle, notamment dans le cadre de renouvellements, d'amendements ou de changements dans la relation d'affaires;
- à ce que toute personne communique à la caisse de tels renseignements, même si ceux-ci figurent dans un dossier fermé ou inactif;
- à ce que la caisse divulgue les renseignements les concernant à tout prêteur, institution financière, agent de renseignements personnels, coemprunteur, caution éventuelle, évaluateur ou toute autre personne avec laquelle la caisse ou l'entreprise, son propriétaire, ses associés ou ses représentants entretiennent des relations d'affaires dans le cadre de la prestation de services financiers requis conformément à l'objet du dossier.

Signé à _____, ce _____.

Signature du propriétaire, associé ou représentant

Signature du propriétaire, associé ou représentant

Nom en lettres moulées

Nom en lettres moulées

Signature du propriétaire, associé ou représentant

Signature du propriétaire, associé ou représentant

Nom en lettres moulées

Nom en lettres moulées

Note: Toutes les sections doivent être complétées.