

InvestDirect HSBC

Demande d'ouverture de compte

Régime familial d'épargne-études autogéré

© Banque HSBC Canada, 2021.
Tous droits réservés

InvestDirect HSBC*

Gagnez en autonomie grâce à des recherches primées et des outils d'analyse ingénieux qui vous aideront à prendre des décisions de placement éclairées. InvestDirect HSBC vous donne les moyens pour investir avec succès.

Remplir cette demande vous prendra approximativement de 10 à 15 minutes.

Avant de retourner la demande remplie, veuillez vous assurer que :

1. Vous avez rempli toutes les sections obligatoires et fourni des renseignements complets dans les sections pertinentes.
2. Vous avez lu les Conditions de la convention du client pour connaître des renseignements importants relatifs à votre compte InvestDirect HSBC.
3. Vous avez lu la section «Consentement à l'égard des renseignements sur le client» des Conditions de la convention du client.
4. Vous avez apposé votre signature partout où cela était exigé, y compris aux sections «Convenance des placements» et «Signatures».
5. Vous avez signé et joint tous les documents nécessaires à votre demande.
 - Subvention canadienne pour l'épargne-études
 - Alberta Centennial Education Savings Plan Grant Form (pour les résidents de l'Alberta seulement)
 - Personnes qui ne sont pas des personnes des États-Unis : (formulaire W-8BEN)
 - Personnes des États-Unis : (formulaire W-9)
6. Vous avez confirmé l'identité de toutes les personnes autorisées à effectuer des opérations pour le compte afin de satisfaire aux exigences de la *Loi sur le recyclage des produits de la criminalité (blanchiment d'argent) et le financement des activités terroristes*. Pour ce faire, vous devez :

Présenter en personne, à un bureau de InvestDirect HSBC ou à une succursale de la Banque HSBC Canada, deux pièces d'identité, dont l'une doit être émise par un gouvernement et inclure une photographie, pour le souscripteur (et, le cas échéant, le cosouscripteur) et pour toute autre personne autorisée à effectuer des opérations pour le compte, aux fins de vérification.
7. Si vous désirez faire un dépôt initial dans le compte, veuillez nous acheminer un chèque OU remplir un [formulaire de transfert de régime enregistré d'épargne-études \(REEE\)](#).

Veuillez retourner la demande par la poste ou en personne avec tous les documents exigés et le dépôt initial, s'il y a lieu, au bureau de InvestDirect HSBC dont l'adresse est indiquée ci-dessous ou à une succursale de la Banque HSBC Canada.

InvestDirect HSBC
Suite 102, 1725 16th Avenue
Richmond Hill (Ontario)
L4B 4C6

**Vous avez des questions? Composez le 1-800-952-1180 ou écrivez-nous à l'adresse investdirect@hsbc.ca.
Vous pouvez obtenir les formulaires en ligne à l'adresse www.investdirect.hsbc.ca.**

* Valeurs mobilières HSBC (Canada) Inc. est une filiale en propriété exclusive, mais une entité distincte, de la Banque HSBC Canada. Valeurs mobilières HSBC (Canada) Inc. est membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières.

Régime familial d'épargne-études autogéré

N° du compte d'investissement

Choix de langue de communication préférée – obligatoire

- Anglais Français
 J'aimerais recevoir le matériel de marketing en chinois

Documents électroniques

- J'aimerais avoir accès à mes relevés et à d'autres documents en ligne. Pour que les documents soient acheminés par voie électronique, cette case doit être cochée.
(Pour obtenir tous les détails, consultez les conditions et le consentement à la transmission des documents fiscaux par voie électronique.)

Renseignements personnels relatifs au souscripteur – obligatoire

Reportez-vous aux Conditions de la convention du client

- M. M^{me}

Nom (légal) Prénom (légal) Second prénom (légal)

N° de tél. (résidence) N° de tél. (travail) (y compris le poste)

N° de tél. cellulaire Courriel

Pays de résidence Citoyenneté (indiquer tous les pays)

Pays de naissance

Adresse résidentielle (ne pas indiquer de case postale, de route rurale ni d'autre adresse incomplète) App./bureau

Ville Province Code postal

NAS Date de naissance (mm-jj-aaaa)

État civil : Marié Célibataire Divorcé Veuf
 Conjoint de fait Nombre de personnes à charge : _____

Renseignements sur le conjoint (à remplir uniquement si votre conjoint n'est pas cosouscripteur)

- M. M^{me}

Nom complet du conjoint

Nom de l'employeur du conjoint

Nature de l'entreprise

Emploi/poste du conjoint

Retraité, sans emploi ou personne au foyer : fournir des détails sur le dernier emploi.

Renseignements bancaires

Nom de la banque

Adresse de la succursale

N° d'identification N° de l'établissement N° de compte

(Vous trouverez ces renseignements au bas de la plupart des chèques.)

Je voudrais pouvoir régler mes opérations et effectuer des transferts de fonds à partir du compte indiqué ci-dessus ou vers celui-ci.

- Oui Non (Si oui, et si le compte est à un autre établissement que la HSBC, veuillez inclure un chèque personnel portant la mention «annulé».)

Renseignements relatifs à l'emploi

Situation professionnelle :

- Employé Travailleur autonome Étudiant
 Retraité* Personne au foyer* Sans emploi*

* Retraité, sans emploi ou personne au foyer : fournir des détails sur le dernier emploi.

Nom de l'employeur

Nature de l'entreprise

Emploi/poste N^{bre} d'années à l'emploi actuel

Adresse de l'employeur

Ville Province Code postal

Renseignements de nature financière

Revenu annuel actuel (\$)

Liquidités nettes* + Immobilisations nettes (moins les dettes)** = Actif total

* Espèces et titres moins prêts garantis par les titres

** Immobilisations moins dettes garanties par les immobilisations

Provenance de l'avoir (indiquer toutes les sources applicables)

- Revenu d'emploi Revenu d'un emploi précédent
 Revenu d'entreprise Revenu de retraite
 Revenu d'emploi du conjoint Revenu locatif
 Revenu de placement (préciser) : _____
 Héritage (préciser) : _____
 Cadeau ou allocation (préciser) : _____
 Autre (préciser) : _____

Provenance des fonds pour ce compte (indiquer toutes les sources applicables)

- Dépôt de chèques
 Dépôt de certificats d'actions
 Transfert d'un compte bancaire lié
 Virement à partir d'un autre établissement (préciser) : _____
 Autre (préciser) : _____

Adresse de correspondance – facultatif

Si vous souhaitez que les renseignements relatifs à vos comptes soient envoyés ailleurs qu'à votre adresse résidentielle indiquée à la page précédente, veuillez remplir cette section et fournir une explication.

Raison pour laquelle vous indiquez une adresse de correspondance distincte

(suite)

Rue/concession/route rurale/site App./bureau

Rue (suite)

Ville Province Code postal

Pays

Renseignements personnels relatifs au cosouscripteur (qui doit être l'époux ou le conjoint de fait du souscripteur)

M. M^{me}

Nom (légal) Prénom (légal) Second prénom (légal)

N° de tél. (résidence) N° de tél. (travail) (y compris le poste)

N° de tél. cellulaire Courriel

Pays de résidence Citoyenneté (indiquer tous les pays)

Pays de naissance

Adresse résidentielle (ne pas indiquer de case postale, de route rurale ni d'autre adresse incomplète) App./bureau

Ville Province Code postal

NAS Date de naissance (mm-jj-aaaa)

État civil : Marié Célibataire Divorcé Veuf
 Conjoint de fait Nombre de personnes à charge : _____

Renseignements bancaires

Nom de la banque

Adresse de la succursale

N° d'identification N° de l'établissement N° de compte

(Vous trouverez ces renseignements au bas de la plupart des chèques.)

Je voudrais pouvoir régler mes opérations et effectuer des transferts de fonds à partir du compte indiqué ci-dessus ou vers celui-ci.

Oui Non (Si oui, et si le compte est à un autre établissement que la HSBC, veuillez inclure un chèque personnel portant la mention «annulé».)

Renseignements relatifs à l'emploi

Situation professionnelle :

Employé Travailleur autonome Étudiant
 Retraité* Personne au foyer* Sans emploi*

* Retraité, sans emploi ou personne au foyer : fournir des détails sur le dernier emploi.

Nom de l'employeur

Nature de l'entreprise

Emploi/poste N^{bre} d'années à l'emploi actuel

Adresse de l'employeur

Ville Province Code postal

Renseignements de nature financière

Revenu annuel actuel (\$)

_____ + _____ = _____
Liquidités nettes* Immobilisations nettes (moins les dettes)** Actif total

* Espèces et titres moins prêts garantis par les titres

** Immobilisations moins dettes garanties par les immobilisations

Provenance de l'avoir (indiquer toutes les sources applicables)

Revenu d'emploi Revenu d'un emploi précédent
 Revenu d'entreprise Revenu de retraite
 Revenu d'emploi du conjoint Revenu locatif

Revenu de placement (préciser) : _____

Héritage (préciser) : _____

Cadeau ou allocation (préciser) : _____

Autre (préciser) : _____

Provenance des fonds pour ce compte (indiquer toutes les sources applicables)

Dépôt de chèques

Dépôt de certificats d'actions

Transfert d'un compte bancaire lié

Virement à partir d'un autre établissement (préciser) : _____

Autre (préciser) : _____

Expérience en matière de placement et utilisation du compte – obligatoire

Connaissances en matière de placement

Souscripteur : Aucune Limitées Moyennes Excellentes
 Cosouscripteur : Aucune Limitées Moyennes Excellentes

Depuis combien d'années faites-vous des placements?

Souscripteur : 0 1-5 6-10 10+
 Cosouscripteur : 0 1-5 6-10 10+

Utilisation de ce compte (indiquer toutes les utilisations applicables)

Production de revenus Épargne Croissance du capital Opérations spéculatives

Expérience en matière de placement

	Souscripteur	Cosouscripteur
Actions ordinaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obligations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fonds communs de placement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Options	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actions privilégiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Découvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aucune expérience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres renseignements – obligatoire

- | | Souscripteur | Cosouscripteur |
|--|---|---|
| 1. Est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous travaillez pour un courtier en valeurs mobilières, une firme membre de l'OCRCVM, une Bourse ou d'un membre d'une Bourse?
Dans l'affirmative, veuillez fournir le nom de la société ainsi qu'une lettre de conformité : _____ | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 2. Est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous êtes le chef de la direction, le chef des finances, le chef de l'exploitation ou un administrateur ou un initié d'une société cotée en Bourse ou sur un marché hors cote (un «émetteur assujéti»)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 3. Est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous êtes le chef de la direction, le chef de l'exploitation ou le chef des finances d'une filiale importante d'un émetteur assujéti (c'est-à-dire une filiale dont l'actif ou les revenus représentent au moins 30 % de l'actif consolidé ou des revenus consolidés de l'émetteur)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 4. Est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous êtes un actionnaire important de l'émetteur assujéti (c'est-à-dire une personne qui détient plus de 10 % des droits de vote rattachés à l'ensemble des titres en circulation de l'émetteur assortis d'un droit de vote, y compris les titres convertibles qui, s'ils étaient convertis dans les 60 jours, entraîneraient un dépassement de la limite de 10 %)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 5. Est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous êtes une personne qui a le contrôle des droits de vote rattachés à l'ensemble des valeurs mobilières en circulation d'un émetteur assujéti (qui en détient plus de 20 %)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 6. Est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous êtes un administrateur, le chef de la direction, le chef de l'exploitation ou le chef des finances d'une société de gestion qui fournit d'importants services de gestion ou d'administration à un émetteur assujéti ou à l'une de ses filiales importantes? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 7. Indépendamment de vos réponses aux questions 2 à 6, est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous recevez de l'information importante et non publique relative à un émetteur assujéti, ou y avez accès, en raison de la nature de votre travail (p. ex., finances ou technologie)? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 8. Est-ce que vous, votre conjoint ou toute personne résidant avec vous exercez «un pouvoir important ou une influence déterminante» sur les décisions d'un émetteur assujéti? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| 9. Veuillez indiquer les émetteurs assujétis (et leur symbole) pour lesquels vous avez répondu «Oui» aux questions 2 à 8 : | | |
| 10. D'autres personnes que le(s) demandeur(s) auront-elles des intérêts financiers dans le(s) compte(s)?
Dans l'affirmative, veuillez indiquer le nom de la personne : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| 11. Est-ce que d'autres personnes que le ou les souscripteurs :
i) auront le droit d'effectuer des opérations pour ce compte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ii) détiendront une procuration pour ce compte? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Dans l'affirmative, veuillez remplir un «Formulaire d'autorisation de négocier».
Dans l'affirmative, veuillez remplir un formulaire «Procuration» et un «Formulaire d'autorisation de négocier». | |
| 12. Est-ce que vous (ou tout membre de votre famille immédiate) occupez actuellement ou avez déjà occupé l'un des postes suivants? (Le cas échéant, cochez les cases appropriées et donnez des précisions sur les personnes) : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> chef d'état ou de gouvernement;
<input type="checkbox"/> membre du conseil exécutif d'un gouvernement ou membre d'une assemblée législative;
<input type="checkbox"/> sous-ministre (ou l'équivalent);
<input type="checkbox"/> ambassadeur ou attaché ou conseiller d'un ambassadeur;
<input type="checkbox"/> général (ou officier de rang supérieur); | <input type="checkbox"/> président d'une société ou banque d'État;
<input type="checkbox"/> dirigeant d'un organisme gouvernemental;
<input type="checkbox"/> juge nommé par le gouvernement fédéral; ou
<input type="checkbox"/> chef ou président d'un parti politique représenté au sein d'une assemblée législative. | |

Si vous avez répondu «Oui» à la question 12, veuillez donner des précisions sur la ou les personnes ci-dessous :

Nom complet de la personne

Lien avec le ou les titulaires de compte

Temps en poste (de/à)

Description

(suite)

(suite)

Désignation de bénéficiaires

Vous désignez la ou les personnes ci-dessous à titre de bénéficiaires et celles-ci seront en droit de recevoir des paiements d'aide aux études en vertu de ce régime. Tout bénéficiaire doit être uni à chacun des souscripteurs par les liens du sang ou de l'adoption, selon la définition de ces liens dans les lois fiscales applicables. S'il y a plus de deux bénéficiaires, veuillez joindre à cette demande les renseignements concernant les autres bénéficiaires.

Bénéficiaire 1

Correspondance : Anglais Français

Nom du bénéficiaire (tel qu'il apparaît sur la carte d'assurance sociale) :

Nom (légal)

Prénom (légal)

Second prénom (légal)

NAS

Date de naissance (mm-jj-aaaa)

Sexe : Masculin Féminin

Lien du souscripteur avec le bénéficiaire (parent, grand-parent, tuteur)

Adresse (si différente de celle du souscripteur)

App./bureau

Ville

Province

Code postal

Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, veuillez fournir le nom et l'adresse du parent responsable ou du tuteur légal, s'ils sont différents de ceux du souscripteur.

Nom du parent ou tuteur :

Nom (légal)

Prénom (légal)

Second prénom (légal)

Adresse

App./bureau

Ville

Province

Code postal

Bénéficiaire 2

Correspondance : Anglais Français

Nom du bénéficiaire (tel qu'il apparaît sur la carte d'assurance sociale) :

Nom (légal)

Prénom (légal)

Second prénom (légal)

NAS

Date de naissance (mm-jj-aaaa)

Sexe : Masculin Féminin

Lien du souscripteur avec le bénéficiaire (parent, grand-parent, tuteur)

Adresse (si différente de celle du souscripteur)

App./bureau

Ville

Province

Code postal

Si le bénéficiaire a moins de 19 ans, veuillez fournir le nom et l'adresse du parent responsable ou du tuteur légal, s'ils sont différents de ceux du souscripteur.

Nom du parent ou tuteur :

Nom (légal)	Prénom (légal)	Second prénom (légal)
Adresse		App./bureau
Ville	Province	Code postal

Date limite de cotisation et date d'échéance

DATE D'ÉCHÉANCE DU RÉGIME

Le dernier jour de la 31^e année suivant la date d'établissement du régime : MM/JJ/AAAA

Si le régime comprend un transfert d'un autre REEE, la date d'échéance sera la date qui survient en premier.

DATE DE FIN DU RÉGIME

Le dernier jour de la 35^e année suivant la date d'établissement du régime : MM/JJ/AAAA

Si le régime comprend un transfert d'un autre REEE, la date de fin sera la date qui survient en premier.

Frais d'administration pour les comptes – obligatoire

Veuillez indiquer dans quel compte les frais d'administration devront être débités.

- Présent compte (implicite)
- Compte non enregistré numéro : _____
- Le compte bancaire indiqué à la section «Renseignements bancaires» de la présente demande.

Remarque : Le compte devant être débité doit appartenir au souscripteur ou au cosouscripteur du présent compte enregistré.

Pourcentage d'attribution – facultatif

Si vous n'indiquez pas un pourcentage d'allocation des cotisations pour chacun des bénéficiaires, celles-ci seront allouées à parts égales entre les bénéficiaires. Le total des pourcentages d'allocation doit être de 100 %.

Nom légal du bénéficiaire (caractères d'imprimerie)	Pourcentage d'allocation
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

Directives concernant l'information destinée aux porteurs de titres – obligatoire

Destinataire : InvestDirect HSBC

En vertu de la législation canadienne sur les valeurs mobilières, vous avez le droit de recevoir une copie de tous les documents destinés aux porteurs de titres produits par des émetteurs publics canadiens dont vous détenez des valeurs mobilières dans votre compte auprès de nous. On vous explique ci-dessous comment vous pouvez accepter ou refuser de recevoir ces documents.

Cette explication ne concerne que les émetteurs de valeurs mobilières soumis aux lois canadiennes sur les valeurs mobilières. Elle NE concerne PAS les émetteurs de valeurs mobilières soumis à la législation des États-Unis ou d'un autre pays. Par conséquent, même si vous nous indiquez que vous ne souhaitez pas recevoir une copie des documents destinés aux porteurs de titres, il se peut que nous soyons obligés de vous envoyer, dans certaines circonstances, des documents émis par des émetteurs assujettis à la législation d'autres pays.

Une explication vous est fournie à la section «Norme canadienne 54-101 – Communication avec les propriétaires véritables des titres d'un émetteur assujetti – Annexe 54-101A1 – Explication et formule de réponse du client» des Conditions de la convention du client. En vertu de la législation canadienne sur les valeurs mobilières, nous sommes tenus d'obtenir vos directives concernant diverses questions relatives aux émetteurs publics canadiens dont vous détenez des titres dans votre compte chez nous.

PARTIE 1 – Communication de renseignements sur la propriété véritable

Veuillez cocher la case **JE M'OPPOSE** ou **J'ACCEPTÉ** ci-dessous selon votre choix quant à la communication de votre nom, votre adresse postale, votre adresse électronique, des titres que vous détenez et de votre choix de langue de communication (français ou anglais) par nous aux émetteurs des titres que vous détenez auprès de notre établissement et d'autres personnes ou sociétés, conformément aux lois sur les valeurs mobilières. Si vous indiquez **JE M'OPPOSE**, nous avons le droit de vous facturer les frais raisonnables que nous engageons pour vous envoyer des documents pour les porteurs de titres conformément aux lois sur les valeurs mobilières.

- JE M'OPPOSE à ce que vous communiquiez les renseignements décrits ci-dessus.**
- J'ACCEPTÉ que vous communiquiez les renseignements décrits ci-dessus.** (Implicite)

PARTIE 2 – Réception de documents pour les porteurs de titres

Veuillez cocher la case ci-dessous selon votre choix pour la réception des documents suivants destinés aux porteurs de titres envoyés aux propriétaires véritables des titres :

- a) les documents liés aux procurations pour les assemblées annuelles et extraordinaires;
- b) les rapports annuels et les états financiers qui ne font pas partie des documents reliés aux procurations; et
- c) les documents dont l'envoi aux porteurs de titres ne constitue pas une obligation en vertu des lois sur les sociétés et sur les valeurs mobilières.

- JE SOUHAITE recevoir TOUS les documents pour les porteurs de titres envoyés aux propriétaires véritables des titres.** (Implicite)
- JE NE SOUHAITE PAS recevoir TOUS les documents pour les porteurs de titres envoyés aux propriétaires véritables des titres. (Même si je ne souhaite pas recevoir ce type de document, je comprends que l'émetteur assujetti ou une autre personne ou société a le droit de me les faire parvenir à ses frais.)**
- JE SOUHAITE recevoir SEULEMENT les documents reliés aux procurations envoyés dans le cadre des assemblées extraordinaires.**

Remarque : Ces instructions ne s'appliquent à aucune demande particulière que vous présentez ou avez présentée à un émetteur assujetti concernant l'envoi de ses états financiers intermédiaires. De plus, dans certaines circonstances, les instructions que vous fournissez dans le présent formulaire de réponse du client ne s'appliqueront pas aux rapports annuels ni aux états financiers d'un fonds d'investissement qui ne font pas partie des documents reliés aux procurations. Un fonds d'investissement est également autorisé à obtenir de vous des instructions expresses sur l'envoi de ses rapports annuels et états financiers, et si vous lui en donnez, les instructions fournies dans le présent formulaire sur les états financiers ne s'appliqueront pas.

PARTIE 3 – Choix de langue de communication

Je comprends que je recevrai les documents dans la langue que j'ai choisie au moment de l'ouverture du compte, s'ils sont offerts dans cette langue.

Consentement relatif à la confidentialité – obligatoire

Veuillez lire la section «Consentement à l'égard des renseignements sur le client» des Conditions de la convention du client.

Je consens à l'obtention, à l'utilisation et à la divulgation des renseignements sur le client de la façon et aux fins décrites dans les Conditions de la convention du client. Je conviens que InvestDirect HSBC peut obtenir, utiliser et partager mon NAS afin de mener des activités de gestion des risques liés aux crimes financiers, ainsi qu'aux fins de vérification interne, de sécurité, de l'établissement de statistiques et de tenue de registres.

Je consens aux utilisations optionnelles suivantes de mes renseignements personnels :

1. InvestDirect HSBC peut obtenir et utiliser et, si la loi le permet, partager mes renseignements personnels avec les membres du Groupe HSBC, afin de déterminer si les produits et les services qui sont offerts par le Groupe HSBC pourraient m'intéresser et de me donner des renseignements sur ces produits et services.
2. InvestDirect HSBC peut obtenir et utiliser mes renseignements personnels afin de promouvoir les produits et services offerts par des tiers qui pourraient m'intéresser.

Oui (implicite, à moins d'indication contraire) ou Non

(Votre choix s'applique aux points 1 et 2.)

Je peux, en tout temps, modifier mon consentement à l'égard des points ci-dessus ou le retirer, en me rendant dans une succursale, en communiquant avec un représentant de la HSBC, au 1-800-952-1180, ou en visitant le site Internet de la HSBC, au www.investdirect.hsbc.ca. Le fait de refuser de donner mon consentement ou de le retirer ne nuira aucunement à mon admissibilité à des produits ou services.

Convenance des placements – obligatoire

J'atteste que j'ai passé en revue la section portant sur le caractère approprié des placements dans les Conditions de la convention du client, que je comprends et reconnais que InvestDirect HSBC ne fournit aucun conseil en matière de placement ni aucune recommandation relativement à mes décisions de placement et à mes opérations sur valeurs mobilières. Je conviens que InvestDirect HSBC n'est pas responsable de déterminer si les produits et les types de comptes qu'elle offre dans le compte pour exécution des ordres seulement me conviennent. De plus, je comprends que InvestDirect HSBC ne déterminera pas mes besoins et mes objectifs de placement et n'évaluera pas non plus le caractère approprié de mes décisions de placement ou de mes mesures. Je comprends que InvestDirect HSBC n'est pas responsable de déterminer ce qui me convient et ne tiendra pas compte de ma situation personnelle et financière, de mes connaissances en placement, de mes objectifs de placement, de mon profil de risque, de la composition de mon portefeuille de placements, de mon horizon de placement ni d'autres facteurs similaires.

Je reconnais que j'assume l'entière responsabilité de mes décisions de placement, de mes mesures et de mes opérations sur valeurs mobilières dans le compte pour exécution des ordres seulement et je comprends que mes ordres peuvent être acheminés directement à une Bourse ou à un marché sans que InvestDirect HSBC les ait préalablement vérifiés.

X

Signature du souscripteur

X

Signature du cosouscripteur

Date (mm-jj-aaaa)

Convention du ou des souscripteurs

Dans cette section (Convention du ou des souscripteurs), les termes clés ont le sens qui leur est attribué dans les Conditions de la convention du client.

1. Je présente une demande d'ouverture de compte régime familial d'épargne-études autogéré InvestDirect HSBC. Je comprends que InvestDirect HSBC est une division de Valeurs mobilières HSBC (Canada) Inc. (**HCSC**). Je comprends que l'ouverture du compte est assujettie à l'approbation de la HSBC/InvestDirect HSBC. Je demande à Valeurs mobilières HSBC (Canada) Inc., à titre de promoteur, de faire enregistrer le régime familial d'épargne-études autogéré InvestDirect HSBC (le «régime») en vertu des dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et des dispositions applicables de toute loi semblable, le cas échéant, en vigueur dans ma province de résidence (les «lois fiscales applicables»).
2. Je reconnais et accepte ce qui suit :
 - a) Les conditions qui régissent mon compte et ma relation avec InvestDirect HSBC sont énoncées dans ce formulaire de demande, dans le barème de frais InvestDirect HSBC et dans les Conditions de la convention du client (collectivement, les conditions). Je reconnais que j'ai reçu, lu et compris les conditions et que je les accepte.
 - b) J'ai lu les conditions du régime familial d'épargne-études autogéré InvestDirect HSBC ainsi que les Conditions de la convention du client et la présente demande et, sous réserve de l'acceptation de cette convention par Valeurs mobilières HSBC (Canada) Inc., j'accepte les conditions et reconnais que je serai lié par ces dernières (lesquelles sont intégrées à cette convention) et que la première opération que j'effectuerai constituera une attestation supplémentaire de mon acceptation.

- c) J'accepte de me conformer à tous les règlements, à la réglementation et à toutes les pratiques des autorités provinciales de réglementation des valeurs mobilières, de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières et à ceux des autres autorités de réglementation qui régissent les Bourses et les marchés (y compris de leurs chambres de compensation, s'il y a lieu) où mes ordres sont exécutés. Je comprends que InvestDirect HSBC se réserve le droit de passer mes opérations en revue avant qu'elles ne soient acheminées à une Bourse ou à un marché et de refuser, modifier ou supprimer tout ordre, y compris pour des raisons de crédit ou de non-conformité aux règlements des Bourses, des marchés ou des organismes de réglementation en matière de valeurs mobilières.
3. **Déclaration de renseignements sur la relation et déclaration concernant les situations de conflits d'intérêts** : Je reconnais avoir pris connaissance de la déclaration concernant la relation d'affaires et la déclaration concernant les situations de conflits d'intérêts incluses dans les Conditions de la convention du client. Je comprends que la HSBC/InvestDirect HSBC et la Banque HSBC Canada sont des entités distinctes.
4. **Consentement à la transmission des documents par voie électronique** : Je reconnais avoir pris connaissance du consentement à la transmission des documents par voie électronique inclus dans les Conditions de la convention du client et j'accepte de me conformer à ses exigences.
5. **Énoncé sur les risques liés à la vente à découvert** : Je reconnais avoir pris connaissance de l'énoncé sur les risques liés à la vente à découvert inclus dans les Conditions de la convention du client et j'accepte de me conformer à ses exigences.
6. Je reconnais :
- que les cotisations au régime ne sont pas déductibles aux fins de l'impôt;
 - que toute cotisation excédentaire au plafond cumulatif du régime permis en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) sera assujettie à une pénalité; et
 - que tout remboursement autre que celui des cotisations constitue un revenu imposable conformément aux lois fiscales applicables.
7. J'atteste :
- que je réside au Canada, dans la province indiquée à la demande de régime familial d'épargne-études InvestDirect HSBC; et
 - que les renseignements que renferme la présente demande sont exacts et que je m'engage à aviser InvestDirect HSBC de toute modification à ces renseignements.
8. Je reconnais que la valeur de mon régime dépendra des placements qui y seront effectués conformément à mes directives et que la Société de fiducie HSBC (Canada) et InvestDirect HSBC n'assument aucune responsabilité quant à cette valeur.
9. Je comprends que les soldes de mon compte peuvent ne pas être assurés par la Société d'assurance-dépôts du Canada. Mon compte InvestDirect HSBC est protégé par le Fonds canadien de protection des épargnants, selon les limites établies. Je confirme que je vais consulter les sites Web applicables pour en savoir plus sur la nature et les limites de la protection.
10. Je comprends qu'une évaluation de ma solvabilité sera effectuée. Aux fins d'évaluation de cette convention, j'autorise InvestDirect HSBC à obtenir des renseignements concernant ma solvabilité et d'autres renseignements personnels à mon sujet auprès de tiers, tels que des agences d'évaluation du crédit et des créanciers, auprès de mes sources de revenu, de même que de mes références personnelles, et à fournir à d'autres créanciers et agences d'évaluation du crédit des détails au sujet de cette convention et des renseignements sur ma solvabilité. J'autorise également InvestDirect HSBC à conserver cette convention dans ses dossiers. De plus, j'autorise les autres établissements avec lesquels je traite à fournir, à la demande de InvestDirect HSBC, des renseignements à mon sujet dont la nature est décrite ci-dessus.

Signatures – obligatoire

En signant cette demande, je certifie que les renseignements que renferme cette convention sont exacts et complets et je m'engage à aviser InvestDirect HSBC immédiatement de tout changement important. De plus, j'atteste que je suis en mesure d'évaluer et d'assumer les risques financiers inhérents à l'achat et à la vente de titres et de m'assurer que toute opération pour laquelle une autorisation est demandée répond à mes objectifs de placement. Je confirme que j'ai reçu, lu et compris les conditions énoncées dans ce formulaire de demande et les Conditions de la convention du client et que je les accepte.

Je reconnais et je comprends aussi que le fait de recourir à un emprunt pour financer l'achat de titres comporte un risque plus élevé que le fait de le payer au moyen de liquidités seulement. Si j'emprunte pour acheter des titres, je devrai rembourser le prêt et payer les intérêts courus comme stipulé dans les conditions du prêt, même si la valeur des parts que j'ai acquises diminue.

Une version électronique des Conditions de la convention du client peut être consultée à l'adresse <https://www.hsbc.ca/content/dam/hsbc/ca/docs/pdf/hsbc-investdirect-client-terms-and-conditions-fr.pdf>. Vous pouvez également obtenir un exemplaire papier en communiquant avec InvestDirect HSBC, au 1-800-952-1180.

Signature du souscripteur

Signature du cosouscripteur

Date (mm-jj-aaaa)

Signez ici si vous souhaitez négocier des options

Je demande qu'on m'accorde la possibilité de négocier des options. Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de négociation d'options dans la convention du client et je confirme que je les accepte. Je reconnais également avoir lu la déclaration relative au risque décrite dans les Conditions de la convention du client et j'accepte tous les risques éventuels.

Années d'expérience dans les transactions sur options (souscripteur) : 0 1-5 6-10 10+

Années d'expérience dans les transactions sur options (cosouscripteur) : 0 1-5 5-10 10+

Quel type de transactions souhaitez-vous effectuer?

Options d'achat/de vente Options couvertes

Signature du souscripteur

Signature du cosouscripteur

Date (mm-jj-aaaa)

USAGE INTERNE

Recommandation Banque HSBC Canada Code de responsable de l'employé : _____
 Autre membre du Groupe HSBC
Nom : _____ Téléphone : (____) _____
Courriel : _____

_____ N° du compte d'investissement

N° d'identification de la HSBC ou de InvestDirect HSBC : _____ Depuis combien de temps connaissez-vous le client? _____

Client HSBC Premier Client HSBC Advance Compte d'employé Si oui, préciser le numéro d'employé : _____

Commentaires de l'employé : _____

Vérification aux fins de lutte contre le blanchiment d'argent effectuée en personne

Date de la vérification (mm-jj-aaaa) _____

Souscripteur

Pièce d'identité 1

Type de pièce d'identité vérifiée :

Permis de conduire Passeport Autre : _____

N° de la pièce d'identité : _____

Lieu de délivrance : _____

Date d'expiration : _____

Vérifiée par : _____

Banque HSBC Canada Autre entité de la HSBC _____

Numéro d'identification de la succursale : _____

Copies conformes ci-jointes

Pièce d'identité 2

Type de pièce d'identité vérifiée :

Permis de conduire Passeport Autre : _____

N° de la pièce d'identité : _____

Lieu de délivrance : _____

Date d'expiration : _____

Vérifiée par : _____

Banque HSBC Canada Autre entité de la HSBC _____

Numéro d'identification de la succursale : _____

Copies conformes ci-jointes

Cosouscripteur

Pièce d'identité 1

Type de pièce d'identité vérifiée :

Permis de conduire Passeport Autre : _____

N° de la pièce d'identité : _____

Lieu de délivrance : _____

Date d'expiration : _____

Vérifiée par : _____

Banque HSBC Canada Autre entité de la HSBC _____

Numéro d'identification de la succursale : _____

Copies conformes ci-jointes

Pièce d'identité 2

Type de pièce d'identité vérifiée :

Permis de conduire Passeport Autre : _____

N° de la pièce d'identité : _____

Lieu de délivrance : _____

Date d'expiration : _____

Vérifiée par : _____

Banque HSBC Canada Autre entité de la HSBC _____

Numéro d'identification de la succursale : _____

Copies conformes ci-jointes

Commentaires du représentant de HIDC qui a vérifié les documents

Commentaires : _____

Nom du représentant : _____ Date : (mm-jj-aaaa) _____

Approbation – compte

Veuillez cocher si autorisé : Régime d'épargne-études

Options de vente/d'achat

Options couvertes

Commentaires du superviseur InvestDirect HSBC :		
Nom du superviseur InvestDirect HSBC (caractères d'imprimerie) :	Signature du superviseur InvestDirect HSBC : X	Date :

Position mixte Options non couvertes

Commentaires du superviseur – négociation d'options InvestDirect HSBC :		
Nom du superviseur – négociation d'options InvestDirect HSBC (en caractères d'imprimerie) :	Signature du superviseur – négociation d'options InvestDirect HSBC : X	Date :

Signature de InvestDirect HSBC, pour Valeurs mobilières HSBC (Canada) Inc. et la Société de fiducie HSBC (Canada) et en leur nom

Remarque : Signé par le superviseur de InvestDirect HSBC, pour InvestDirect HSBC à titre de mandataire du fiduciaire et en son nom