

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](http://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



SADC-EW