

Certification de propriété effective

I. DIRECTIVES GÉNÉRALES

À quoi sert ce formulaire?

La législation américaine exige maintenant que **toutes les banques** vérifient la propriété de certains types d'entreprises à l'ouverture d'un nouveau compte.

Vous devrez notamment fournir les renseignements suivants : nom, adresse, date de naissance et numéro de sécurité sociale (ou numéro de passeport dans le cas des personnes vivant à l'extérieur des États-Unis). La banque pourrait également vous demander de lui fournir une copie du permis de conduire ou d'une autre pièce d'identité de chaque personne qui apparaît dans le présent formulaire.

Pour en savoir plus sur cette exigence fédérale américaine, visitez wexinc.com/beneficial-ownership.

Nous vous prions de nous renvoyer le formulaire rempli par télécopieur au 1 800 374-4568 ou par la poste à WEX Inc., P.O. Box 639, Portland, ME 04104-9814.

II. RENSEIGNEMENTS NÉCESSAIRES À L'OUVERTURE D'UN COMPTE

La personne qui ouvre un compte au nom de cette entreprise est tenue de fournir les renseignements suivants :

Nom de la personne qui ouvre le compte

Titre

Nom de l'entreprise

Adresse réelle de l'entreprise (pas de boîte postale)

Structure juridique

Si la structure juridique de votre entreprise la rend admissible à une exemption (voir la liste ci-contre), cochez la case Exemption ci-dessous et ignorez les sections III, IV et V.

Exemption

III. PROPRIÉTAIRES EFFECTIFS

Identifiez **jusqu'à quatre** propriétaires effectifs ou individus (le cas échéant), qui détiennent au moins 25 % des parts de l'entreprise. **Si aucune personne ne répond à cette définition, cochez la case *Ne s'applique pas* et ignorez cette section.**

Ne s'applique pas

Tous les champs doivent être remplis pour les propriétaires effectifs, sauf dans les cas suivants :

- **Personnes détenant un numéro d'assurance sociale (NAS) :** Si vous entrez un NAS, ne remplissez pas les champs *N° passeport/autre pièce d'identité du gouvernement et Pays d'émission*.
- **Personnes de l'étranger sans NAS :** Laissez le champ *N° assurance sociale vide*, et entrez un numéro de passeport (ou le numéro d'une autre pièce d'identité émise par le gouvernement), ainsi que le pays d'émission.

Quelles entreprises sont tenues de fournir ces renseignements?

Obligation

Les entités juridiques suivantes sont tenues de soumettre le formulaire :

- Entreprises
- Sociétés à responsabilité limitée
- Sociétés en nom collectif
- Toute autre entité semblable établie aux États-Unis ou ailleurs à l'étranger.

Exemption

Les entités juridiques suivantes ne sont pas tenues de soumettre le formulaire :

- Trusts discrétionnaires
- Banques, sociétés de portefeuille bancaires ou coopératives de crédit
- Organismes publics fédéraux, provinciaux ou locaux
- Sociétés ouvertes ou filiales à participation majoritaire
- Sociétés de placement ou conseillers en placement
- Cabinets comptables
- Compagnies d'assurance
- Organismes sans but lucratif (requiert la désignation d'une personne exerçant un contrôle. Voir la section IV)

REMARQUE : Les entités suivantes ne sont pas considérées comme des entités juridiques et n'ont donc pas à remplir le formulaire :

- *Personnes physiques*
- *Entreprises à propriétaire unique*
- *Associations sans personnalité morale*

Propriétaire effectif 1

Prénom

Adresse résidentielle (pas de boîte postale)

Nom de famille

Adresse – suite (optionnel)

Date de naissance (mm/jj/aaaa)

Ville

N° assurance sociale (NAS)

État/province/territoire

N° passeport/autre pièce d'identité du gouvernement

Pays de résidence

Pays d'émission

Code postal

Propriétaire effectif 2

Prénom

Adresse résidentielle (pas de boîte postale)

Nom de famille

Adresse – suite (optionnel)

Date de naissance (mm/jj/aaaa)

Ville

N° assurance sociale (NAS)

État/province/territoire

N° passeport/autre pièce d'identité du gouvernement

Pays de résidence

Pays d'émission

Code postal

Propriétaire effectif 3

Prénom

Adresse résidentielle (pas de boîte postale)

Nom de famille

Adresse – suite (optionnel)

Date de naissance (mm/jj/aaaa)

Ville

N° assurance sociale (NAS)

État/province/territoire

N° passeport/autre pièce d'identité du gouvernement

Pays de résidence

Pays d'émission

Code postal

Propriétaire effectif 4

_____ Prénom	_____ Adresse résidentielle (pas de boîte postale)
_____ Nom de famille	_____ Adresse – suite (optionnel)
_____ Date de naissance (mm/jj/aaaa)	_____ Ville
_____ N° assurance sociale (NAS)	_____ État/province/territoire
_____ N° passeport/autre pièce d'identité du gouvernement	_____ Pays de résidence
_____ Pays d'émission	_____ Code postal

IV. PERSONNE EXERÇANT UN CONTRÔLE

Identifiez une personne qui joue un rôle important dans la gestion de l'entreprise (cadre dirigeant, directeur principal ou toute autre personne qui exerce régulièrement des fonctions similaires). Entrez des propriétaires effectifs (déterminés plus haut) dans cette section si nécessaire. **Cette information demeure requise même si aucun propriétaire effectif n'est mentionné plus haut.**

_____ Prénom	_____ Adresse résidentielle (pas de boîte postale)
_____ Nom de famille	_____ Adresse – suite (optionnel)
_____ Titre	_____ Ville
_____ Date de naissance (mm/jj/aaaa)	_____ État/province/territoire
_____ N° assurance sociale (NAS)	_____ Pays de résidence
_____ N° passeport/autre pièce d'identité du gouvernement	_____ Code postal
_____ Pays d'émission	

V. ATTESTATION

J'atteste en mon nom, _____, que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et complets.

_____ Signature	_____ Date
--------------------	---------------