

RENSEIGNEMENTS NÉCESSAIRES POUR OBTENIR UN COMPTE SEDAR+

Veuillez utiliser cette liste de vérification pour rassembler les renseignements nécessaires pour demander un compte SEDAR+ après le lancement du système le 13 juin 2023. Les organisations déposantes saisiront ces renseignements en ligne dans SEDAR+ et dans la convention de déposant par voie électronique (CDE) qui doit être joint durant le processus d'inscription.

Demande d'accès

Courriel

L'organisation est-elle un gestionnaire de fonds d'investissement?

Indiquer si le déposant par voie électronique est une :

- personne physique
 organisation

- Oui
 Non

Indiquer le type de déposant par voie électronique pour qui ce formulaire est présenté :

- Société
 Tiers déposant
 Agent de dépôt

Si « personne physique »

- Nom de famille
 Prénom(s)

- Autres prénoms (le cas échéant)
 Numéro d'abonné SEDAR (le cas échéant)

Adresse professionnelle

- Adresse (rue et numéro)
 Ville
 Province ou État
 Code postal
 Pays
 N° de téléphone
 N° de télécopieur (le cas échéant)

- Nom de la société ou de l'employeur (le cas échéant)
 Titre (le cas échéant)
 Service (le cas échéant)
 Courriel
 La personne physique a-t-elle un numéro BDNI?
 Numéro BDNI

Si « organisation »

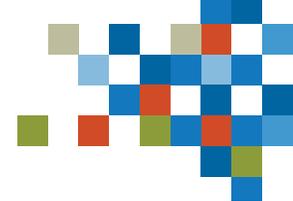
- Nom légal complet (anglais)
 Nom légal complet (français)

- Numéro d'entreprise ou l'équivalent
 Numéro d'abonné SEDAR (le cas échéant)

Adresse du siège

- Adresse (rue et numéro)
 Ville
 Province ou État
 Code postal
 Pays

- N° de téléphone
 N° de télécopieur (le cas échéant)
 Site Web (le cas échéant)
 L'organisation a-t-elle un numéro BDNI?
 Numéro BDNI



Représentant autorisé

- Nom de famille
- Prénom(s)
- Autres prénoms (le cas échéant)

Adresse professionnelle

- Adresse (rue et numéro)
- Ville
- Province ou État
- Code postal
- Pays
- N° de téléphone
- N° de télécopieur (le cas échéant)
- Nom de la société ou de l'employeur
- Titre (le cas échéant)
- Service (le cas échéant)
- Courriel

Personne-ressource

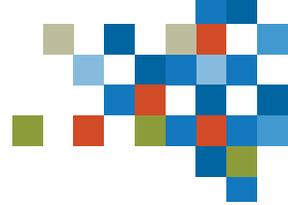
- Nom de famille
- Prénom(s)
- Autres prénoms (le cas échéant)
- N° de téléphone
- N° de télécopieur (le cas échéant)
- Nom de la société ou de l'employeur
- Titre
- Service (le cas échéant)
- Courriel

Superutilisateur autorisé

- Nom de famille
- Prénom(s)
- Autres prénoms (le cas échéant)

Adresse professionnelle

- Adresse (rue et numéro)
- Ville
- Province ou État
- Code postal
- Pays
- N° de téléphone
- N° de télécopieur (le cas échéant)
- Nom de la société ou de l'employeur
- Titre
- Service (le cas échéant)
- Courriel



Représentant pour l'autorisation de l'agent

Passer la présente section si la présente convention de déposant par voie électronique est signée par un agent de dépôt pour son propre compte (c'est-à-dire si l'option « Agent de dépôt » a été sélectionnée ci-dessus).

Désigner la même personne physique qui est le représentant autorisé à titre de représentant pour l'autorisation de l'agent?

- Oui
- Non

Désigner la même personne physique qui est le superutilisateur autorisé à titre de représentant pour l'autorisation de l'agent?

- Oui
- Non

Si <<Non>>

- Nom de famille
- Prénom(s)
- Autres prénoms (le cas échéant)

Adresse professionnelle

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adresse (rue et numéro) | <input type="checkbox"/> N° de téléphone |
| <input type="checkbox"/> Adresse (rue et numéro) | <input type="checkbox"/> N° de télécopieur (le cas échéant) |
| <input type="checkbox"/> Ville | <input type="checkbox"/> Nom de la société ou de l'employeur |
| <input type="checkbox"/> Province ou État | <input type="checkbox"/> Titre |
| <input type="checkbox"/> Code postal | <input type="checkbox"/> Service (le cas échéant) |
| <input type="checkbox"/> Pays | <input type="checkbox"/> Courriel |