

# CONNAÎTRE VOTRE CLIENT (CVC) FORMULAIRE DE MISE À JOUR

1<sup>er</sup> Souscripteur : \_\_\_\_\_ Convention no 1 : \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom

2<sup>e</sup> Souscripteur : \_\_\_\_\_ Convention no 2 : \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom

INFORMATION SUR LE PLACEMENT	
OBJECTIF DE PLACEMENT : L'objectif financier de ce placement est-il d'épargner pour les études postsecondaires du bénéficiaire ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
HORIZON DE TEMPS :	NOMBRE D'ANNÉES ESTIMÉES JUSQU'À LA PREMIÈRE ANNÉE D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES : Convention no 1 : <input type="checkbox"/> Plus de 18 ans <input type="checkbox"/> 12 à 18 ans <input type="checkbox"/> 4 à 11 ans <input type="checkbox"/> Moins de 4 ans Convention no 2 : <input type="checkbox"/> Plus de 18 ans <input type="checkbox"/> 12 à 18 ans <input type="checkbox"/> 4 à 11 ans <input type="checkbox"/> Moins de 4 ans
TOLÉRANCE AU RISQUE :	<input type="checkbox"/> Faible : Le(s) souscripteur(s) recherche(nt) un faible niveau de volatilité dans ses placements et est prêt à accepter de plus faibles rendements pour une plus grande sécurité du capital. <input type="checkbox"/> Moyenne : Le(s) souscripteur(s) est (sont) prêt(s) à accepter un niveau moyen de volatilité dans ses placements et est recherche dans l'ensemble un niveau moyen de croissance sur une plus longue période. <input type="checkbox"/> Élevée : Le (les) souscripteur(s) est (sont) en général orienté(s) vers la croissance et est (sont) prêt(s) à accepter un degré élevé de volatilité et des fluctuations significatives à court terme de la valeur du portefeuille, en échange de rendements à long terme plus élevés. L'investisseur comprend que bien qu'il a indiqué une tolérance au risque élevée ce (ces) régime(s) est (sont) un placement à faible risque.
EXPÉRIENCE DE PLACEMENT DU 1 <sup>er</sup> S. :	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Élevée
EXPÉRIENCE DE PLACEMENT DU 2 <sup>e</sup> S. :	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Élevée

RENSEIGNEMENTS D'EMPLOI DU SOUSCRIPTEUR	
RENSEIGNEMENTS SUR LE REVENU DU 1 <sup>er</sup> SOUSCRIPTEUR	RENSEIGNEMENTS SUR LE REVENU DU 2 <sup>e</sup> SOUSCRIPTEUR
NOM DE L'EMPLOYEUR :	NOM DE L'EMPLOYEUR :
PROFESSION :	PROFESSION :
TYPE D'ACTIVITÉ :	TYPE D'ACTIVITÉ :
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'AFFAIRES : ( )	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE D'AFFAIRES : ( )
ADRESSE DE L'ENTREPRISE :	ADRESSE DE L'ENTREPRISE :

**NOTES CONNAÎTRE VOTRE CLIENT :**

DEVEZ-VOUS PAYER UNE GARDERIE POUR VOTRE (VOS) ENFANT(S)? SI OUI, COMBIEN PAYEZ-VOUS CHAQUE MOIS? \_\_\_\_\_

Les renseignements de ce formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués dans le but d'évaluer la convenance et l'accessibilité du régime. Ces informations seront utilisées et divulguées pour assurer le suivi du service de votre régime et peuvent être partagées avec : Les représentants en plans de bourses d'études de La Première financière du savoir et les agents des Autorités canadiennes en valeurs mobilières dans certaines circonstances. En signant ci-dessous, vous consentez à la collecte, l'utilisation et/ou la divulgation de vos renseignements personnels de la manière décrite ci-dessus.

Je/Nous confirme (confirmons) que les renseignements fournis sur ce Formulaire simplifié de mise à jour Connaître votre client sont exacts et complets.

1<sup>er</sup> Souscripteur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signature

2<sup>e</sup> Souscripteur : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signature

Représentant en plans de bourses d'études : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signature

ADMINISTRATION DE LA PREMIÈRE FINANCIÈRE DU SAVOIR			
APPROUVÉ PAR : _____	DATE	PROUVÉ PAR : _____	DATE
NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE : _____	AAAA MM JJ	NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE : _____	AAAA MM JJ