

1100, rue University, 7^e étage, Montréal (Québec) H3B 2G7
N° de tél. : 514 866-6755 ou 1 800 363-3511 - N° de téléc. : 514 394-8688 ou 1 800 289-1327

N° de compte CDBN

1. IDENTIFICATION DU TITULAIRE DU COMPTE

Nom du titulaire de compte

Prénom du titulaire de compte

Nom du cotitulaire du compte (si applicable)

Prénom du cotitulaire de compte (si applicable)

Je consens à ce que le compte bancaire ci-dessous soit relié à mon compte de courtage Courtage direct Banque Nationale inc. (ci-après « CDBN ») afin que je puisse y effectuer des transferts de fonds électroniques selon mon gré. Par conséquent, j'autorise mon institution financière ainsi que CDBN à échanger certains renseignements personnels me concernant et ce, uniquement afin de confirmer l'exactitude des informations de mon compte bancaire.

De plus, des frais de vérification bancaire peuvent être facturés par votre institution financière. Pour plus de détails, vérifier auprès de celle-ci. Ces frais ne sont pas remboursés par CDBN.

Date (MM JJ AAAA)

Signature du titulaire

Date (MM JJ AAAA)

Signature du cotitulaire (si applicable)

2. VÉRIFICATION DES RENSEIGNEMENTS BANCAIRES

Note : Les champs ci-dessous sont obligatoires et doivent être dûment remplis pour que CDBN traite votre demande. Les comptes mentionnés ci-dessous doivent appartenir au titulaire de compte mentionné à la section 1 (Identification du titulaire du compte). Si vous détenez plusieurs comptes bancaires provenant de différentes institutions, bien vouloir remplir un formulaire différent par institution financière.

¹ Nom de l'institution financière : _____

¹ *Le présent formulaire ne peut être utilisé pour un compte bancaire détenu chez Banque ING du Canada. Veuillez communiquer avec un de nos représentants du service à la clientèle pour plus d'informations.*

Adresse :

N° et rue

Ville

Province

Code postal

N° de téléphone (facultatif) : _____

Transit	N° de l'institution financière	N° de compte bancaire	Type de compte	Devise (CAN \$ ou US \$)
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____

RÉSERVÉ À L'USAGE EXCLUSIF DE CDBN

Personne-ressource auprès de l'institution financière : _____

Vérification confirmée : Oui Non

Vérification effectuée par : _____

Nom et prénom de l'employé

Initiales

Date (MM JJ AAAA)