

[NOM DU CABINET] AVOCATS

VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ

(À utiliser quand le client ou le tiers est une personne morale)

Nom : _____

Adresse d'affaires : _____

Téléphone : _____

N° de constitution ou
d'identité de l'entreprise : _____

Lieu d'émission du numéro : _____

Type d'entreprise ou
d'activité : _____

Personne autorisée à donner des directives

Nom : _____

Poste : _____

Téléphone : _____

Examen des pièces d'identité originales – copie ci-jointe

- Permis de conduire
 - Acte de naissance
 - Passeport
 - Autre (veuillez préciser)
-

Nom et fonction des administrateurs

Nom, adresse et profession des propriétaires ou actionnaires détenant un intérêt de 25 pour cent ou plus de l'entreprise ou des actions de l'entreprise

Examen des documents originaux – copie ci-jointe

- Certificat de statut d'entreprise
- Dépôts annuels de l'entreprise (préciser le type de document) _____
- Contrat de société
- Convention de fiducie
- Statuts constitutifs
- Autre (veuillez préciser) _____

Date de vérification de l'identité : _____

Identité vérifiée par : _____

Date de révision du dossier par l'avocat : _____

Nom de l'avocat : _____