



AUTORITÉ FINANCIÈRE DES PREMIÈRES NATIONS

Document de profil du client et Accord de prélèvement automatique

Instructions

Le présent document est divisé en quatre sections. Veuillez envoyer le document rempli, accompagné d'une photocopie de chèque, par voie de numérisation, par courrier électronique ou par télécopieur, puis poster l'original à l'adresse indiquée ci-dessous :

Autorité financière des Premières nations
Bureau 202 - 3500 Carrington Road
Westbank (Colombie-Britannique) V4T 3C1
N° de télécopieur : 250-768-5253 ou adresse électronique : mail@fnfa.ca

Section A : Renseignements sur le client ou le payeur

La Section A contient les renseignements généraux sur le client ou le payeur ainsi que les coordonnées de votre employé et le nom de la personne avec laquelle communiquer eu égard à la correspondance relative aux programmes de l'AFPN. Veuillez remplir la section sur le client ou le payeur et indiquer le nom d'une personne-ressource avec qui communiquer pour obtenir de l'information concernant les renseignements figurant sur ce formulaire.

Section B : Formulaire de spécimens de signature

Veuillez inscrire le nom des signataires autorisés désignés dans cette section.

Un conseiller juridique, un commissaire à l'assermentation ou un membre du personnel de l'organisation qui connaît tous les signataires dont le nom est indiqué attestera, sous les spécimens de signature, la validité des signatures apposées.

Les directives relatives aux signatures doivent être formulées au bas de cette section. Veuillez indiquer si une, deux ou plusieurs signatures sont requises aux fins d'autorisation des programmes ou si la signature d'une personne et de l'un ou l'autre des autres signataires est requise. Par exemple, il est possible que chaque opération effectuée auprès de l'AFPN requière la signature d'un représentant élu et d'un membre du personnel. Afin de distinguer ces deux groupes, nous vous suggérons d'inscrire à gauche de chaque nom « groupe A » ou « groupe B ».

La détermination des signataires est laissée à votre discrétion; l'AFPN n'ayant établi aucune exigence à cet égard. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire pour rédiger ces directives, n'hésitez pas à ajouter une autre page.

Section C : Renseignements bancaires du client

La présente section est destinée aux renseignements bancaires requis de votre organisation.

Veuillez prendre note que toute inscription ou modification des renseignements bancaires doit être autorisée par les signataires désignés actuels (au bas de la page), conformément à vos exigences. La Section C comprend trois sections distinctes dans le cas où vous utilisez différents comptes bancaires pour différents programmes. Si vous utilisez le même compte bancaire pour tous les programmes de l'AFPN, vous n'avez qu'à remplir le premier bloc et indiquer, en cochant la ou les cases appropriées, les programmes auxquels les renseignements inscrits se rapportent.

Section D : Modalités et conditions juridiques

La dernière section renferme les modalités et conditions juridiques du régime de prélèvement automatique d'entreprise que nous sommes tenus de fournir, suivant l'Association canadienne des paiements. Il est nécessaire d'apposer une signature sur la dernière page du présent document afin d'indiquer que vous comprenez et acceptez les détails de nos ententes bancaires.

En cas de modification ultérieure des signataires ou des renseignements bancaires, veuillez remplir uniquement la ou les pages nécessaires et nous envoyer celles-ci par voie de numérisation, par courrier électronique ou par télécopieur, et nous poster les pages originales.

N'hésitez pas à communiquer avec nous pour toute question que vous auriez ou toute information additionnelle à l'adresse électronique ou au numéro de téléphone suivant :

mail@fnfa.ca

N° de téléphone : 250-768-5253



AUTORITÉ FINANCIÈRE DES PREMIÈRES NATIONS

FONDS COMMUNS DE PLACEMENT

DEMANDE D'INSCRIPTION

DESTINATAIRE : Autorité financière des Premières nations
Bureau 202 - 3500 Carrington Road
Westbank (Colombie-Britannique)
V4T 3C1

La (Première nation) _____ s'inscrit, par les présentes, à titre de participant au Programme de fonds communs de placement établi par l'Autorité financière des Premières nations (AFPN), sous le nom de compte suivant :

L'entité soussignée souscrivant aux fonds communs de placement garantit à l'AFPN qu'elle est une entité exonérée en application de l'alinéa **149(1)c) ou d) de la Loi de l'impôt sur le revenu**.

En considération de l'acceptation de la présente demande par l'AFPN et de la souscription aux fonds communs de placement par l'entité soussignée, cette dernière convient, par les présentes, de respecter les politiques de souscription, de remboursement, de transfert et de placement adoptées par le Comité consultatif sur les placements.

Signature : _____ Signature : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____ Nom en caractères d'imprimerie : _____

Titre : _____ Titre : _____

Date : _____

Coordonnées :

Nom de la personne-ressource : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

N° de télécopieur : _____

Courriel : _____

Pour usage interne seulement

Accepté par l'AFPN

Par : _____

Date : _____

N° de compte de l'AFPN : _____

N° d'institution bancaire de la CIBC : 91520

N° d'identification de la CIBC : _____

(code)



AUTORITÉ FINANCIÈRE DES PREMIÈRES NATIONS

Document de profil du client et Accord de prélèvement automatique

Section A : Renseignements sur le client ou le payeur Date de prise d'effet (JJ/MM/AA) : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLIENT OU LE PAYEUR (dactylographier ou écrire lisiblement en caractères d'imprimerie)

Nom du client (payeur) :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Nom de la personne-ressource (chef du service des Finances) :		
Adresse électronique :		
N° de téléphone :	N° de télécopieur :	

COORDONNÉES AUX FINS DU PROGRAMME DE L'AFPN

La personne-ressource dont le nom est indiqué ci-dessous recevra toute la correspondance relative au programme de l'AFPN.

Veuillez indiquer entre le courrier électronique et le télécopieur le moyen de communication privilégié.

FI-Financement d'immobilisations, FP-Financement provisoire, FCP-Fonds communs de placement

Nom et n° de téléphone de la personne-ressource :	Adresse de courriel de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	Programme :
	N° de télécopieur de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	FI <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/>
Nom et n° de téléphone de la personne-ressource :	Adresse de courriel de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	Programme :
	N° de télécopieur de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	FI <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/>
Nom et n° de téléphone de la personne-ressource :	Adresse de courriel de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	Programme :
	N° de télécopieur de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	FI <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/>
Nom et n° de téléphone de la personne-ressource :	Adresse de courriel de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	Programme :
	N° de télécopieur de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	FI <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/>
Nom et n° de téléphone de la personne-ressource :	Adresse de courriel de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	Programme :
	N° de télécopieur de la personne-ressource : Moyen de communication privilégié <input type="checkbox"/>	FI <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FCP <input type="checkbox"/>



AUTORITÉ FINANCIÈRE DES PREMIÈRES NATIONS

Signataires autorisés

Section B : Signataires autorisés aux fins des programmes de l'AFPN

Nom du client : _____ Date d'entrée en vigueur (JJ/MM/AA) : _____

FI-Financement d'immobilisations ou à long terme **FP**- Financement provisoire **FCP** – Fonds communs de placement

Nom	Titre	Signature	Cocher la ou les cases appropriées		
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			FI	FP	FCP
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La signature qui figure à la droite du nom et du titre de tous les représentants autorisés susmentionnés est authentique et originale. De plus, je certifie que si un représentant autorisé perd son titre et son droit de représenter le membre de l'AFPN, tel qu'il est indiqué ci-dessus, ou si une autre personne est désignée à titre de représentant autorisé, le membre de l'AFPN fournira à l'AFPN un nouveau formulaire de spécimens de signatures afin de rendre compte des changements apportés à la liste des signataires autorisés.

Date

Signature de la personne attestant l'authenticité
des signatures autorisées

Nom et titre en caractères d'imprimerie

La signature de _____ (s'il y a lieu) et de _____
(veuillez indiquer le nombre) représentants autorisés doit accompagner chaque directive.



AUTORITÉ FINANCIÈRE DES PREMIÈRES NATIONS

Renseignements bancaires

Section C : Renseignements bancaires

Nom du client : _____ Date de prise d'effet (JJ/MM/AA) : _____

Le présent compte bancaire doit être utilisé aux fins des programmes suivants (cocher la ou les cases appropriées) :
Financement d'immobilisations **Financement provisoire** **Fonds communs de placement**

Nom de l'institution bancaire : _____

N° de l'institution bancaire (3 chiffres) : _____ N° de la succursale (5 chiffres) : _____

N° du compte (7 chiffres ou plus) : _____

Adresse de la succursale : Rue _____ Ville et province _____

Le présent compte bancaire doit être utilisé aux fins des programmes suivants (cocher la ou les cases appropriées) :
Financement d'immobilisations **Financement provisoire** **Fonds communs de placement**

Nom de l'institution bancaire : _____

N° de l'institution bancaire (3 chiffres) : _____ N° de la succursale (5 chiffres) : _____

N° du compte (7 chiffres ou plus) : _____

Adresse de la succursale : Rue _____ Ville et province _____

Le présent compte bancaire doit être utilisé aux fins des programmes suivants (cocher la ou les cases appropriées) :
Financement d'immobilisations **Financement provisoire** **Fonds communs de placement**

Nom de l'institution bancaire : _____

N° de l'institution bancaire (3 chiffres) : _____ N° de la succursale (5 chiffres) : _____

N° du compte (7 chiffres ou plus) : _____

Adresse de la succursale : Rue _____ Ville et province _____

L'AFPN est autorisée à utiliser le ou les comptes bancaires susmentionnés aux fins de retrait et de dépôt de fonds par voie électronique dans le cadre des programmes de l'Autorité financière des Premières nations, selon les directives.

Signataires autorisés :

Par : _____ Nom en caractères d'imprimerie : _____

Par : _____ Nom en caractères d'imprimerie : _____



AUTORITÉ FINANCIÈRE DES PREMIÈRES NATIONS

Autorisation accordée par le payeur au bénéficiaire en vue du prélèvement automatique dans un compte

Section D : Autorisation accordée par le payeur au bénéficiaire en vue du prélèvement automatique dans un compte

Nom du bénéficiaire : Autorité financière des Premières nations
 Adresse du bénéficiaire : Bureau 202 - 3500 Carrington Road, Westbank,
 Colombie-Britannique V4T 3C1
 Adresse électronique du bénéficiaire : mail@fnfa.ca
 N° de téléphone du bénéficiaire : 250-768-5253
 N° de télécopieur du bénéficiaire : 250-768-5258

ACCORD DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE DU PAYEUR – Régime de prélèvement automatique d'entreprise – Conditions

Nous autorisons le Bénéficiaire mentionné ci-dessus, ainsi que ses ayants droit, à effectuer un prélèvement électronique, sous forme papier ou autrement, afin de payer des biens ou des services associés à nos activités commerciales (ci-après un « prélèvement automatique d'entreprise ») de notre ou nos comptes (le « Compte ») auprès de l'institution financière mentionnée à la Section C des présentes (l'« Institution financière ») et autorisons l'Institution financière à accepter lesdits prélèvements. Le présent Accord est conclu et notre autorisation donnée au profit du Bénéficiaire et de notre Institution financière, sous réserve de l'acceptation, par notre Institution financière, d'effectuer les prélèvements dans notre Compte, conformément aux règles établies par l'Association canadienne des paiements. Nous acceptons d'être liés par toute directive visant un prélèvement automatique d'entreprise et par tout prélèvement automatique d'entreprise effectué en vertu du présent Accord, comme si nous les avions signés et, dans le cas de prélèvements papier, comme s'il s'agissait de chèques que nous avions signés.

1. **Résiliation :** Nous comprenons que nous pouvons révoquer en tout temps ledit Accord de prélèvement automatique du payeur en donnant un avis écrit dans les trente (30) jours avant la prochaine date d'échéance d'un paiement exigible du Bénéficiaire en vertu de l'un des programmes indiqués ci-dessous. Le présent Accord ne s'applique qu'à l'égard du mode de paiement et nous convenons que la révocation ou la résiliation du présent Accord n'a aucune incidence sur tout autre contrat existant entre nous et le Bénéficiaire.
2. **Énoncé type des droits de recours :** Nous comprenons que nous avons certains droits de recours si un prélèvement n'est pas conforme à ces conditions. Nous avons notamment le droit de recevoir le remboursement de tout prélèvement automatique qui n'est pas autorisé ou conforme au présent Accord de prélèvement automatique. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de recours, nous pouvons communiquer avec notre Institution financière ou visiter le site Web www.cdnpay.ca.
3. **Nous comprenons qu'en ce qui concerne :**
 - i) **les fonds communs de placement :** les opérations sont effectuées au fur et à mesure des besoins et entreprises suivant une demande écrite envoyée par nous, par télécopieur, à la société CIBC Mellon; les souscriptions doivent également être entrées par le biais des services bancaires par téléphone « Virexpress »;
 - ii) **la facturation relative au financement d'immobilisations :** les paiements sont effectués à des dates fixes, selon le calendrier d'amortissement, et le payeur reçoit du bénéficiaire, au moment de l'établissement du financement et au moins dix (10) jours civils avant la première date d'échéance, un avis écrit indiquant le montant qui sera débité ainsi que la ou les dates d'échéance; le payeur reçoit un tel avis chaque fois que le montant du paiement ou la ou les dates de paiement sont modifiés;
 - iii) **le financement provisoire (dette à court terme) :** des prélèvements automatiques d'entreprise d'un montant variable sont effectués chaque mois; le payeur recevra, le ou vers le dernier jour ouvrable du mois, par écrit ou par voie électronique, un avis du bénéficiaire indiquant le montant des intérêts mensuels qui sera débité du compte bancaire du payeur deux (2) jours ouvrables suivant la fin du mois ou à la date et à l'heure convenues.
4. Nous attestons que tous les renseignements fournis relativement au Compte sont exacts et nous convenons d'aviser par écrit le Bénéficiaire de tout changement apporté aux renseignements relatifs au Compte fournis dans le présent Accord, au moins dix (10) jours ouvrables avant la prochaine date d'échéance d'un prélèvement automatique d'entreprise. Dans le cas d'un tel changement, le présent Accord restera valide à l'égard de tout nouveau compte devant être utilisé pour des prélèvements automatiques d'entreprise.
5. Nous garantissons que toutes les personnes dont la signature est requise pour les opérations du Compte ont apposé leur signature au bas du présent Accord. De plus, nous garantissons que nous avons le pouvoir d'accepter de nous lier par cet Accord au moyen d'une signature électronique protégée et que celle-ci est conforme aux exigences de la règle H1.

6. Nous comprenons et acceptons les conditions précédentes, et convenons de respecter les règles établies par l'Association canadienne des paiements ainsi que tous autres règlements et règles pouvant s'appliquer aux services prévus aux présentes, actuellement en vigueur ou pouvant ultérieurement entrer en vigueur, et convenons de signer tout autre document pouvant être exigé, de temps à autre, par l'Association canadienne des paiements relativement aux services prévus aux présentes.

Nom du client ou du payeur :

Date :

Par : _____
Signature du signataire autorisé

Par : _____
Signature du signataire autorisé

Nom : _____

Nom : _____

Titre : _____

Titre : _____