

- ▶ Conformément à la Loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes, ce formulaire doit être rempli lorsqu'une personne morale ou une entité légale est preneur/titulaire du contrat (c'est-à-dire pour tout contrat dont le preneur/titulaire n'est pas une personne physique).
- ▶ Joindre ce formulaire aux documents constitutifs de la personne morale (ou aux documents établissant l'entité légale) et au document confirmant l'autorité de tout signataire.
- ▶ Si plus d'une personne morale ou entité légale sont nommées à titre de preneur/titulaire du contrat, ou que plus d'espace est nécessaire, veuillez utiliser un autre formulaire 08295F.

Numéro du contrat/de la proposition :

1- RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE MORALE OU L'ENTITÉ LÉGALE

Dénomination sociale complète de la personne morale ou de l'entité légale :

S'il s'agit d'un organisme de bienfaisance, répondre aux 2 questions suivantes. Sinon, remplir la section 2.

1. Est-ce que l'organisme de bienfaisance est enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada? Oui Non Numéro d'enregistrement
2. Sinon, est-ce que l'organisme de bienfaisance sollicite des dons auprès du public? Oui Non

2- RENSEIGNEMENTS SUR LES DIRIGEANTS, ADMINISTRATEURS ET PROPRIÉTAIRES/ASSOCIÉS MAJORITAIRES

- Énumérez tous les dirigeants et les administrateurs de la personne morale ou de l'entité légale ainsi que toutes les personnes qui détiennent de façon directe ou indirecte au moins 25 % des parts de cette entreprise.
- Si ces informations sont disponibles en format électronique, veuillez en indiquer la source (hyperlien, site Internet, etc.) dans la section 3 du formulaire.
- S'il est impossible d'obtenir ces informations, veuillez expliquer brièvement, dans la section 3 du formulaire, les raisons pour lesquelles ces informations n'ont pu être obtenues.

Dirigeant Administrateur Propriétaire/associé majoritaire Autre (spécifier) _____

Nom	Prénom	
Emploi	Adresse résidentielle	
Ville	Province	Code postal

Dirigeant Administrateur Propriétaire/associé majoritaire Autre (spécifier) _____

Nom	Prénom	
Emploi	Adresse résidentielle	
Ville	Province	Code postal

Dirigeant Administrateur Propriétaire/associé majoritaire Autre (spécifier) _____

Nom	Prénom	
Emploi	Adresse résidentielle	
Ville	Province	Code postal

Dirigeant Administrateur Propriétaire/associé majoritaire Autre (spécifier) _____

Nom	Prénom	
Emploi	Adresse résidentielle	
Ville	Province	Code postal

3- COMMENTAIRES (si nécessaires)

4- SIGNATURES

X	X			
Nom du représentant (En lettres majuscules)	Signature du représentant	Date	A	M J
X	X			
Nom et signature du stagiaire	Nom et signature du maître de stage	Date	A	M J