

Preuve de réclamation

Partie 1 : Membre défaillant

Membre du FCPE : _____

Date de la défaillance[†] : _____

Partie 2 : Client

Nom du client : _____

Adresse : _____

Téléphone (jour) : _____ Télécopie : _____

Courriel : _____

Les personnes morales sont priées de spécifier l'activité principale de l'entreprise :

Veuillez indiquer si, lors de la défaillance du membre, vous étiez :

- propriétaire d'au moins cinq pour cent de toute catégorie de titres de capitaux propres du membre,
- un créancier de second ordre du membre,
- un associé commandité ou administrateur du membre,
- un associé commanditaire détenant une participation d'au moins cinq pour cent de l'actif net ou du bénéfice net du membre,
- une personne ayant le pouvoir d'exercer une influence dominante sur la gestion ou sur les politiques du membre,
- une personne ayant provoqué l'insolvabilité du membre ou y ayant largement contribué,
- une personne ayant un lien de dépendance avec le membre.

Partie 3 : Informations concernant la perte

Numéro du ou des comptes détenus auprès du membre : _____

[†] Date à laquelle le tribunal a nommé un syndic ou un séquestre



Montant réclamé : _____

Calcul et description de la perte (au besoin, préciser sur papier libre) :

Veillez indiquer si le montant de la perte faisant l'objet de la réclamation, ou toute partie de ce montant, est lié à :

- la fluctuation du cours des titres,
- un placement inapproprié,
- la défaillance d'un émetteur de titres,
- un compte servant à des fins de financement de l'entreprise d'un membre, comme le prêt de titres, la prise ou la mise en pension de titres,
- des actifs qui n'étaient pas détenus dans un compte chez le membre à la date de la défaillance,
- des actifs qui n'étaient pas détenus dans un compte chez le membre à la date de la défaillance, mais qui auraient dû l'être.

Partie 4 :

Copies de documents jointes au présent formulaire pour corroborer le montant de la perte:

Relevés de compte – Période(s) couverte(s) : _____

Formulaire de demande de compte auprès du membre : _____

Correspondance avec le membre relative à la perte : _____

Autres (préciser) : _____

Partie 5 :

Toute correspondance relative à la présente réclamation doit être envoyée au réclamant ou à son représentant à l'adresse suivante :

Partie 6 :

J'atteste qu'à ma connaissance l'information ci-dessus relative à ma réclamation est complète et exacte:

Signature du réclamant : _____

Nom : _____

Date : _____

L'information contenue dans le présent formulaire peut être confidentielle ou protégée par le secret professionnel ou encore peut constituer des renseignements personnels au sens de la législation applicable en la matière. Sous réserve des lois applicables, l'information fournie dans le présent document est destinée au FCPE, au syndic de faillite ou à tout autre personne chargée de s'occuper des biens du failli auquel se rapporte la présente réclamation, aux autorités de contrôle compétentes, ainsi que à leurs conseillers respectifs qui pourront l'utiliser pour l'instruction et le règlement de la réclamation. En fournissant cette information, je consens à ce qu'elle puisse être communiquée à des tiers et utilisée à ces fins.