


**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PERSONNE-RESSOURCE**  
(Autorisation de la personne-ressource alternative)

Si mon conseiller s'inquiète :

- de ma compréhension de ma situation financière;
- de ma capacité à prendre des décisions financières;
- de l'abus financier; ou
- de son incapacité à me/nous contacter.

J'autorise mon conseiller ou un membre du personnel d'Align Capital Partners Inc. (ACPI) à contacter la ou les personnes de confiance indiquées ci-dessous et je les autorise en outre à divulguer des renseignements personnels, si cela est jugé nécessaire, afin de m'aider. J'autorise également ma ou mes personnes-ressources à divulguer toute information qu'elles jugent pertinente pour ACPI.

\*\*\*

Cette autorisation permet à ACPI de fournir des informations aux personnes que j'ai/nous avons désignées ci-dessous en ce qui concerne l'activité que ACPI a observée, ou des transactions que j'ai/nous avons demandées, suffisantes pour que les personnes désignées puissent déterminer quelles étapes doivent être entreprises pour évaluer la situation et identifier des mesures qui devraient être entreprises afin de protéger mes biens ou ma personne.

Je comprends/nous comprenons que ce document n'est pas une procuration ou une autorisation d'opération générale ou limitée, et n'autorise pas ACPI à accepter l'achat, la vente ou d'autres instructions en lien avec une transaction pour mes/nos comptes par les personnes que j'ai/nous avons désignées ci-dessous. Je comprends/nous comprenons que si je n'ai/nous n'avons pas correctement signé une procuration valide conférant de tels pouvoirs à une personne ou une entité appropriée, la personne ou l'entité contactée dans le cadre de cette autorisation devra probablement accomplir les démarches nécessaires pour qu'un tribunal de la juridiction compétente nomme un tuteur ou un curateur pour mes/nos biens et ma personne avant qu'une personne ou une entité appropriée soit en place pour contrôler les comptes en mon/notre nom.

Je comprends/nous comprenons qu'ACPI peut, et autorise expressément ACPI à prendre toute mesure qui, à son entière discrétion, est jugée conforme à l'objet de la présente autorisation afin de protéger mes intérêts, y compris, mais sans s'y limiter, le refus de traiter des transactions, la mise en place d'une retenue temporaire sur mon/mes compte(s) et la communication avec les autorités provinciales ou fédérales (y compris, sans s'y limiter, toute commission provinciale des valeurs mobilières ou tout organisme gouvernemental chargé de la protection des personnes vulnérables) en cas de préoccupations concernant d'éventuelles activités criminelles à mon/notre encontre, des abus financiers ou ma/notre capacité à prendre des décisions éclairées.

Nonobstant cette autorisation, je comprends et accepte que rien dans les présentes ne crée une obligation pour ACPI ou mon conseiller de prendre une quelconque mesure en vertu de cette autorisation.

Je comprends/nous comprenons que cette autorisation restera en vigueur jusqu'à ce que je fournisse/nous fournissions à ACPI une instruction écrite retirant l'autorisation. En outre, à moins que cette autorisation ne soit retirée, je déclare/nous déclarons que cette autorisation survivra à toute incapacité ultérieure.

**[LA PAGE DE SIGNATURE SUIV]**



Numéro(s) de référence client :


Par la présente, j'autorise/nous autorisons ACPI à contacter les personnes désignées ci-dessous, conjointement et solidairement, concernant mes/nos comptes avec ACPI conformément aux conditions énoncées ci-dessus :

Nom de la personne autorisée	Relation avec le client	Téléphone	Adresse de courriel
------------------------------	-------------------------	-----------	---------------------

Nom de la personne autorisée	Relation avec le client	Téléphone	Adresse de courriel
------------------------------	-------------------------	-----------	---------------------

Nom du client	Signature	Date
---------------	-----------	------

Nom du client	Signature	Date
---------------	-----------	------