

APPROUVÉ – CÉR CHUM

DATE: 14 septembre 2020
INITIALES: MJB

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Biobanque québécoise de la COVID-19 (BQC19)

Responsables de la biobanque:	Dr Michaël Chassé, Médecin intensiviste et chercheur au Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal
	Dr Vincent Mooser, Chaire d'excellence en recherche du Canada en médecine génomique, Université McGill
Co-responsable:	Simon Rousseau, Ph. D., directeur de laboratoire, Institut de Recherche du Centre Universitaire de Santé McGill.
Financement:	FRQS, Génome Québec
No de banque au CHUM:	19.389

PRÉAMBULE

Ce formulaire s'adresse au participant ou, en cas d'incapacité légale ou subite, à son représentant légal.

Nous sollicitons votre participation à la **Biobanque québécoise de la COVID-19 (BQC19)**, car vous avez subi le test de détection à la COVID-19 dont le résultat est positif ou négatif. Avant d'accepter de participer à cette banque, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Le présent document peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au responsable de la banque ou aux membres de son équipe et à leur demander de vous expliquer tous les éléments qui ne sont pas clairs.

OBJECTIFS DE LA BIOBANQUE DE MATÉRIEL BIOLOGIQUE ET DE DONNÉES CLINIQUES

La BQC19 est une infrastructure provinciale qui vise à soutenir les établissements du Réseau de la Santé et des Services sociaux du Québec (RSSS) en facilitant l'encadrement et la gestion commune du matériel biologique et des données cliniques qui y sont mises en banque. Le matériel biologique et les données cliniques mis en banque proviennent de personnes ayant subi un test diagnostique pour la COVID-19 (quel que soient le résultat du test) dans les établissements participants à la BQC19, ou participant à un projet de recherche.

Le but de la BQC19 est de récolter des prélèvements sanguins tant chez les sujets négatifs que positifs à la COVID 19, et de rendre le matériel biologique et les données mises en banque disponibles aux chercheurs Canadiens et internationaux afin qu'ils puissent mener des recherches biomédicales, incluant génétiques, **concernant la COVID-19 et toutes autres maladies associées**. Ces études pourront inclure des analyses génétiques complètes de votre génome. Les résultats de recherche issus des analyses faites sur le matériel biologique et les données de la BCQ seront partagés avec la communauté scientifique pour favoriser notamment des avancées rapides dans l'étude de la COVID-19. Pour les mesures de confidentialité, voir la section « Accès au matériel biologique et aux données, confidentialité et publications ».

NATURE DE LA PARTICIPATION DEMANDÉE

- Questions sur votre santé

Si vous acceptez de participer à la BQC19, nous pourrions **vous poser des questions au sujet de votre santé**, ce qui devrait prendre entre cinq (5) et quinze (15) minutes. **Vos données et réponses** seront conservées dans la BQC19.

- Prélèvements sanguins

• En cas d'hospitalisation

Si vous êtes hospitalisé(e) et si vous y consentez, nous procéderons à des prélèvements de votre sang aux fins de la BQC19 aux Jours 0, 2 et 7 de votre hospitalisation, en même temps que vos prélèvements sanguins de routine demandés par votre médecin dans le cadre de vos soins cliniques réguliers.

Aux Jours 14 et 30 de votre hospitalisation, et si vous y consentez, nous pourrions effectuer également un prélèvement de votre sang uniquement aux fins de la BQC19, même si vous n'avez pas de prélèvement sanguin de routine prévus.

Un maximum de 240mL (ou environ 15 cuillères à soupe) de votre sang sera prélevé au total lors de votre hospitalisation aux seules fins de mise en banque dans la BQC19, aux fins de recherche décrites au présent formulaire. Ce volume de sang sera prélevé en 1 à 5 prises différentes de 48 mL (moins de 3 cuillères à soupe) chacune, dépendamment de la durée de votre hospitalisation et de votre test diagnostique initial pour la COVID-19.

Une fois que vous aurez reçu votre congé de l'hôpital, vous pourriez être invité(e) à **participer à des visites de suivi en clinique externe ou à domicile**, environ aux mois 1, 3, 6, 12, 18 et 24 mois suivant votre hospitalisation. Si vous y consentez, vous serez joint(e) par téléphone pour organiser ces rendez-vous, au cours desquels on vous posera des **questions sur votre santé et on effectuera un prélèvement sanguin 60 mL (ou 4 cuillères à soupe) lors de chacune de ces visites**. Ces rendez-vous dureront environ 1 heure chacun.

• En cas de non hospitalisation

Si vous n'êtes pas hospitalisé(e) et avez eu un test diagnostique initial pour la COVID-19 dont le résultat est positif ou négatif, et si vous y consentez, nous pourrions effectuer des prélèvements de votre sang aux mois 1, 3, 6, 12, 18 et 24 (environ 60 mL ou 4 cuillères à soupe par prélèvement) aux seules fins de mise en banque dans la BQC19, aux fins de recherche décrites au présent formulaire et ce, même si vous n'avez pas de prélèvement sanguin de routine prévus (maximum 200 mL/mois soit environ 12 cuillères à soupe). Lors de ces rendez-vous, on vous posera des questions sur votre santé et on effectuera un prélèvement sanguin. Vous pourrez refuser cette extension.

Par ailleurs, nous pourrions également mettre en banque **toute portion restante** (qui serait normalement détruite) **de vos échantillons biologiques** (tels que des échantillons de sang, de selles, d'urine, sécrétions respiratoires, lavage alvéolaire, etc.) qui ont déjà été prélevés ou qui seront prélevés dans le cadre de vos soins ou lors de votre participation à un projet de recherche, avec les données cliniques y étant associées (telles que votre nom, âge, sexe, origine ethnique, diagnostic, traitement, évolution et médication), toujours aux mêmes fins de recherche décrites au présent formulaire.

Si vous y consentez, le personnel de la BQC19 pourrait effectuer un ou des suivis téléphoniques d'une durée d'environ 10-15 minutes. Ceci comprendra essentiellement des questions portant sur votre état de santé général et sur votre niveau de fonctionnalité. Ainsi, vos coordonnées et/ou celles d'un de vos proches seront prises en note de façon à entrer en contact avec vous.

Si vous êtes une femme enceinte et si vous y consentez, les prélèvements supplémentaires suivants seront réalisés :

- Prélèvements vaginaux (2 écouvillons) à l'admission et à l'accouchement (si plus de 7 jours entre l'admission et l'accouchement). Notez qu'il y aura possibilité d'auto-prélèvement.
- Collecte de liquide amniotique (10 mL ou 2/3 cuillère à soupe ou 2 cuillères à thé) en cas de césarienne
- Collecte de sang de cordon (25 mL ou environ 2 cuillères à soupe ou 5 cuillères à thé)
- Collecte de lait maternel (maximum 5 mL ou 1/3 cuillère à soupe ou 1 cuillère à thé): à moins de 24h et entre 24-48h après l'accouchement, puis une fois par semaine si vous ou votre enfant êtes hospitalisés ou revus en clinique externe

De plus, les portions restantes de vos échantillons biologiques spécifiques à la grossesse (en particulier les échantillons de placenta) seront mises en banque. Il y aura un échantillon de placenta à prélever par quadrant.

En signant ce formulaire, vous autorisez également la consultation de vos données contenues dans vos dossiers médicaux, incluant ceux détenus par d'autres hôpitaux de la province de Québec et des fichiers vous concernant que détient l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) et le Laboratoire de Santé Publique du Québec (LSPQ) afin qu'elles puissent être utilisées dans le cadre de certains projets de recherche dûment autorisés. De plus, la BQC19 pourrait associer vos données à celles d'études populationnelles auxquelles vous avez préalablement participé et consenti. Toutes les mesures nécessaires seront mises en place pour minimiser le risque de ré-identification que de tels croisements pourraient occasionner.

ACCÈS AU MATÉRIEL BIOLOGIQUE ET AUX DONNÉES, CONFIDENTIALITÉ ET PUBLICATIONS

Le matériel biologique de la BQC19 sera conservé localement, dans l'établissement du RSSS où il aura été collecté ou dans un établissement participant à la BQC19 lorsque nécessaire. Les données qui contiennent des informations qui vous identifient seront déposées sur une base de données locale conservée sur un serveur sécurisé. Afin de préserver votre confidentialité, vos données et le matériel biologique ne seront identifiés que par un code. Seul ce code sera associé au matériel biologique et aux données dans la base de données centrale de la BQC19, afin de prévenir l'association entre ces informations et celles qui vous identifient. Seuls les membres du personnel de la biobanque locale auront accès à la clé du code et pourront vous identifier.

Si vous acceptez de participer à la BQC19, le matériel biologique et les données cliniques y étant associées seront exclusivement utilisés par les chercheurs universitaires, du RSSS ou de l'industrie privée pour la recherche concernant la COVID-19 et les maladies associées. Les chercheurs peuvent provenir de l'extérieur du Canada. Si tel est le cas, ils devront respecter des règles visant le respect de votre vie privée équivalentes à celles en vigueur au Canada. La BQC19 est l'un des outils permettant de rendre la « science ouverte » possible. À cet égard, il est essentiel que le matériel

stocké et les données colligées dans la BQC19 soient classés en fonction de la manière dont ils seront rendus accessibles aux chercheurs. Les projets pour lesquels votre matériel biologique et vos données seront partagées auront été approuvés au préalable par un comité d'accès ainsi que par un comité d'éthique de la recherche dûment constitué. Lors de l'évaluation du comité d'accès, ce dernier tiendra compte des mesures nécessaires à assurer votre confidentialité, de votre consentement, du degré de sensibilité du matériel ou des données ainsi que du risque potentiel de ré-identification. Aucune donnée permettant à elle seule de vous identifier directement ne sera remise à un chercheur.

Les données de recherche pourront être publiées, partagées ou faire l'objet de discussions pour des fins scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. À des fins de surveillance et de contrôle, de protection et de sécurité votre dossier à la BQC19 ainsi que vos dossiers médicaux pourront être consultés par une personne mandatée par des organismes réglementaires, au Canada ou à l'étranger, tel que Santé Canada, ainsi que par des représentants de l'établissement qui les héberge ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité. Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis, et les faire rectifier au besoin.

DURÉE DE CONSERVATION, PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre matériel biologique et vos données seront conservés tant que leur intérêt scientifique le justifiera, et pour une durée indéterminée. À la fin de cette période, le matériel biologique et les données associées pourront être détruits selon les normes applicables.

Votre participation à la BQC19 est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer ou de vous en retirer à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'un des membres de l'équipe de la BQC19 dans votre établissement. Votre décision n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec votre médecin et les autres intervenants. Si vous décidez de vous retirer de la BQC19, le matériel biologique et les données vous concernant seront détruits à partir du moment de votre notification, à moins qu'ils fassent l'objet d'études complétées ou en cours, et ce, afin d'assurer l'intégrité scientifique de ces études.

RETOUR D'INFORMATION SUR LE MATÉRIEL BIOLOGIQUE ET LES DONNÉES

Vous ne recevrez pas d'informations sur l'utilisation spécifique de votre matériel biologique et de vos données, mais un registre public présentant les projets de recherche utilisant ceux-ci sera disponible sur le site internet de la BQC19. De plus, les résultats portant sur toute recherche effectuée au moyen de votre matériel biologique ou toute découverte fortuite (en principe, selon l'établissement participant) ne seront communiqués ni à votre médecin ni à vous, puisque les recherches réalisées sur votre matériel biologique n'auront pour vous aucune portée diagnostique ou thérapeutique. Ces rapports ne seront pas non plus versés dans votre dossier médical.

BÉNÉFICES POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION, COMPENSATION ET POSSIBILITÉ DE COMMERCIALISATION

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à la BQC19 et aucune compensation financière ne vous sera remise. Toutefois, si vous acceptez de vous présenter à l'hôpital ou en clinique externe pour une prise de sang de suivi aux seules fins de mise en banque dans la BQC19, une compensation de 50.00\$ vous sera remise lors de chaque visite, en guise de remboursement de vos frais de transport. À noter que **vous ne recevrez aucune compensation si la prise de sang est réalisée par une infirmière à votre domicile**. Les résultats de recherche obtenus pourraient contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques sur le COVID-19 et les maladies associées. Votre matériel biologique servira uniquement à des fins de recherche et ne sera pas vendu. Il se peut que la recherche utilisant votre matériel biologique contribue à la mise au point de nouveaux produits dans le futur qui pourraient être vendus. Cependant, vous ne pourrez en retirer aucun avantage financier.

RISQUES ASSOCIÉS À VOTRE PARTICIPATION

- **Risques liés aux prélèvements d'une quantité additionnelle de sang aux fins de mise en banque (si applicable):**

Lors des prises de sang effectuées aux fins de la BQC19, vous pourriez ressentir une faiblesse, un évanouissement, des douleurs locales, des ecchymoses (bleus), de l'inconfort, une irritation, des rougeurs ou des saignements au point d'entrée de l'aiguille. Dans de rares cas, une infection peut survenir. Toutes les précautions seront prises pour éviter ces complications.

La quantité supplémentaire de sang qui sera prélevée pour contribuer à la BQC19 (40 à 60 mL par prélèvement) ne constitue pas une quantité suffisante pour vous occasionner un problème de santé ou des symptômes additionnels à ceux décrits ci-haut. En guise de comparaison, lors d'un don de sang à Héma-Québec, on prélève habituellement 450 mL de sang.

- **Risques liés aux prélèvements pour femmes enceintes (si applicable):**

Prélèvements vaginaux : risques de léger inconfort, lequel sera minimisé si auto-prélèvement.

Il n'y a pas de risques liés aux prélèvements de liquide amniotique, sang de cordon, placenta et lait maternel.

- **Risque lié au bris de confidentialité:**

Lors de la détermination des différents niveaux d'accès à vos données et votre matériel biologique, notre objectif est de réduire le risque de ré-identification et de tout abus éventuel des données, mais nous ne pouvons garantir que cela ne se produira jamais. Il existe donc un risque lié à un possible bris de confidentialité concernant vos informations personnelles et vos dossiers médicaux à des tiers, tels que des employeurs ou des compagnies d'assurance, qui pourrait se traduire par une atteinte à votre vie privée, et qui pourrait avoir un impact sur vos chances d'obtenir une assurance ou certains types d'emploi. Tous les efforts seront déployés pour protéger votre vie privée et votre confidentialité et ainsi minimiser ce risque, tel que décrit dans la section « Accès au matériel biologique et aux données, confidentialité et publications ».

INDEMNISATION EN CAS DE PRÉJUDICE ET DROIT DU PARTICIPANT DE RECHERCHE

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit par suite de toute procédure reliée à la BQC19, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à la BQC19, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le responsable de la banque, de la biobanque participante et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES ET IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal (CHUM) a approuvé la BQC19 et assurera le suivi du projet pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec participants.

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec la BQC19 ou de la biobanque participante, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec Dr Michael Chassé responsable de la biobanque du centre affilié CHUM au 514-890-8000, poste 30816 ou avec l'équipe de recherche au poste 20064, 20065, 20094 ou 20093 ou avec la coordonnatrice de la biobanque au CHUM, Nathalie Brassard au (514)890-8000, poste 31244 ou au (514)585-0613. Vous pouvez aussi communiquer avec la coordonnatrice de la BQC19, Mme Mylène Bertrand, au (418) 656-8711, poste 2746, ou à l'adresse courriel suivante: mylene.bertrand@bqc19.ca.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de nom de votre institution au (514) 890-8484.

CONSENTEMENT DU/DE LA PARTICIPANT(E)

J'ai pris connaissance du présent formulaire d'information et de consentement. Je consens à participer à la BQC19 aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement me sera acheminée.

- ☐ oui ☐ non Je consens à être recontacté(e) pour fournir de l'information additionnelle à mon sujet ou pour être invité(e) à participer à des nouveaux projets de recherche.
- ☐ oui ☐ non Je consens à ce que des prélèvements de sang soient effectués pour être mis en banque dans la BQC19 et utilisés aux fins de recherche décrites au présent formulaire, et ce, même si je n'ai pas de prélèvements sanguins de routine prévus, ou au même moment de mes prélèvements sanguins de routine prévus lorsque c'est le cas.
- ☐ oui ☐ non Je consens à ce que je sois contacté(e) pour un ou des suivis téléphoniques.
Dans l'éventualité où il ne serait pas possible de communiquer avec moi si j'ai consenti aux suivis téléphoniques, la personne de la BQC19 peut contacter la personne identifiée ci-dessous pour obtenir de l'information sur mon état de santé général.
- ☐ oui ☐ non Je consens à être invité(e) à participer à des suivis en clinique externe ou à domicile.
- ☐ oui ☐ non Je consens, si je suis une femme enceinte, aux prélèvements associés décrits dans le présent formulaire (prélèvements vaginaux, collecte de liquide amniotique, sang de cordon, lait maternel, échantillons de placenta).

Nom et coordonnées de la personne contact-ressource autorisée :

Nom du/de la participant(e)

Signature

Date

Heure

Engagement et signature de la personne qui obtient le consentement

J'ai expliqué au/à la participant(e) les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il/elle m'a posées.

Nom (en lettres moulées)

Signature de la personne obtenant le
consentement

Date

Heure

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE DE LA BQC19

Je confirme qu'on a expliqué la nature et l'objet de cette banque ainsi que tous risques et avantages au (à la) participant(e) dont le nom et la signature apparaissent ci-dessus. Je certifie qu'on a répondu de façon satisfaisante aux questions qu'il (elle) a posées à cet égard. Je certifie qu'on lui a clairement indiqué qu'il (elle) reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation à la présente banque. Une copie signée et datée du présent formulaire lui sera acheminée.

CONSETEMENT DU REPRESENTANT LÉGAL HABILITÉ À CONSENTEIR POUR LE PARTICIPANT INAPTE

En ma qualité de représentant légal, (curateur, tuteur, mandataire, ou, si inaptitude subite, en tant que conjoint, proche parent ou personne intéressée), j'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet et le présent formulaire d'information et de consentement, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

De plus, je reconnais qu'on m'a informé que dans l'éventualité où la personne que je représente serait de nouveau en mesure de consentir par elle-même et que sa participation au projet de recherche est toujours en cours, elle sera invitée à signer le formulaire d'information et de consentement.

Après réflexion, j'accepte que la personne que je représente participe à la BQC19 aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire me sera acheminée.

Nom du sujet de recherche représenté

Nom du représentant légal:

_____ (Curateur, tuteur, mandataire, conjoint, proche parent, personne qui démontre un intérêt particulier pour le (la) participant(e)) _____ préciser la qualité en cochant une des cases ci-dessous:

- | | |
|--|---|
| ☐ Curateur | ☐ Mandataire |
| ☐ Tuteur | ☐ Conjoint |
| ☐ Proche parent | ☐ Personne qui démontre un intérêt particulier pour le (la) participant(e) |

Signature du représentant légal

Date

Heure

Engagement et signature de la personne qui obtient le consentement

J'ai expliqué au/à la représentant(e) légal(e) du/de la participant(e) les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il/elle m'a posées.

Nom (en lettres moulées)

Signature de la personne obtenant le
consentement

Date

Heure

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE DE LA BQC19

Je confirme qu'on a expliqué la nature et l'objet de cette banque ainsi que tous risques et avantages au (à la) participant(e) dont le nom et la signature apparaissent ci-dessus. Je certifie qu'on a répondu de façon satisfaisante aux questions qu'il (elle) a posées à cet égard. Je certifie qu'on lui a clairement indiqué qu'il (elle) reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation à la présente banque. Une copie signée et datée du présent formulaire lui sera acheminée.

SIGNATURE DU/DE LA PARTICIPANT(E) REDEVENU APTE (À ENVOYER AU PARTICIPANT, LE CAS ÉCHÉANT)

J'ai examiné l'ensemble du formulaire d'information et de consentement et je comprends que mon représentant légalement autorisé a accepté, en mon nom, que je participe à la BQC19. Je reconnais que ce projet de recherche m'a été expliqué, qu'on a répondu à mes questions à ma satisfaction et que j'ai eu assez de temps pour prendre une décision.

Je consens à continuer à participer à la BQC19 conformément aux conditions énoncées ci-dessus. Une copie signée et datée du présent formulaire me sera acheminée.

J'autorise l'équipe de recherche à accéder à mon dossier médical pour les besoins de cette recherche.

Veuillez cocher la case appropriée pour indiquer votre décision:

☐ Je désire continuer ma participation à la BQC19 aux conditions énoncées au présent formulaire.

☐ Je désire mettre fin à ma participation à la BQC19 aux conditions énoncées au présent formulaire

☐ oui ☐ non Je consens à être recontacté(e) pour fournir de l'information additionnelle à mon sujet ou pour être invité(e) à participer à des nouveaux projets de recherche.

☐ oui ☐ non Je consens à ce que des prélèvements de sang soient effectués pour être mis en banque dans la BQC19 et utilisés aux fins de recherche décrites au présent formulaire, et ce, même si je n'ai pas de prélèvements sanguins de routine prévus, ou au même moment de mes prélèvements sanguins de routine prévus lorsque c'est le cas.

☐ oui ☐ non Je consens à ce que je sois contacté(e) pour un ou des suivis téléphoniques.

Dans l'éventualité où il ne serait pas possible de communiquer avec moi si j'ai consenti aux suivis téléphoniques, la personne de la BQC19 peut contacter la personne identifiée ci-dessous pour obtenir de l'information sur mon état de santé général.

☐ oui ☐ non Je consens à être invité(e) à participer à des suivis en clinique externe ou à domicile.

☐ oui ☐ non Je consens, si je suis une femme enceinte, aux prélèvements associés décrits dans le présent formulaire (prélèvements vaginaux, collecte de liquide amniotique, sang de cordon, lait maternel, échantillons de placenta).

Nom du/de la participant(e)

Signature

Date

Heure

Engagement et signature de la personne qui obtient le consentement

J'ai expliqué au/à la participant(e) les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il/elle m'a posées.

Nom (en lettres moulées)

Signature de la personne obtenant le
consentement

Date

Heure

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE DE LA BQC19

Je confirme qu'on a expliqué la nature et l'objet de cette banque ainsi que tous risques et avantages au (à la) participant(e) dont le nom et la signature apparaissent ci-dessus. Je certifie qu'on a répondu de façon satisfaisante aux questions qu'il (elle) a posées à cet égard. Je certifie qu'on lui a clairement indiqué qu'il (elle) reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation à la présente banque. Une copie signée et datée du présent formulaire lui sera acheminée.