

**PAIEMENT**

**Information concernant le client**

N° de client :

M.   
M<sup>me</sup>

Prénom :

Nom :

Nom de l'entreprise :

Téléphone :

**Frais exigibles**

Vous effectuez un paiement pour la demande :

Numéro de la demande (facultatif) :

Numéro de la facture (facultatif) :

Montant dû :

**Coordonnées bancaires**

N° d'institution (3 chiffres)

N° de succursale (5 chiffres)

N° du compte (7 à 12 caractères)

**Confirmation et signature**

J'accepte que l'AMF prélève la somme de \_\_\_\_\_ \$.

Nom du demandeur ou de la personne autorisée (en majuscules) :

Fonction (le cas échéant) :

L'AMF accepte les formulaires transmis par **la poste** seulement.

**Aucun formulaire** envoyé à l'AMF par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre formulaire à l'adresse suivante :

**Autorité des marchés financiers**  
Place de la Cité, tour Pwc  
2640, boulevard Laurier, bureau 400  
Québec (Québec) G1V 5C1