AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

FORMULAIRE DE PAIEMENT PAR LA POSTE

PAIEMENT

INFORMATION CONCERNANT LE CLIENT

N° de client			
M. ☐ Mme ☐	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 : _____ $

MODE DE PAIEMENT

Chèque ☐ Mandat-poste ☐	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de l'**Autorité des marchés financiers** et le dater **du jour de l'envoi** de votre formulaire.
Visa ☐ MasterCard ☐ American Express ☐	J'accepte que l'Autorité prélève la somme de _____ $. N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : _____ / _____ mois année Nom du détenteur de la carte de crédit _____ **(en lettres majuscules)** _____ Signature du détenteur de la carte de crédit Date : _____ / _____ / _____ jour mois année

L'Autorité accepte les formulaires par **la poste** seulement.
Aucun formulaire envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre paiement à l'adresse suivante :

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

Centre d'information
Sans frais : 1 877 525-0337
Québec : 418 525-0337
Montréal : 514 395-0337