

VOUS N'ÊTES PAS SATISFAIT DE LA POSITION FINALE OU DU TRAITEMENT DE VOTRE PLAINTE ?

1. Vous pouvez envoyer ce formulaire à l'entreprise visée par votre plainte.
2. En vertu de la réglementation applicable, l'entreprise inscrite a l'obligation de transférer votre dossier à l'Autorité.

A VOS COORDONNÉES

M ^{me} M.	Nom	Prénom		
Adresse				
N°	Rue			App.
Ville		Province	Code postal	
Téléphone (domicile)	Cellulaire	Téléphone (travail)	Poste	
Télécopieur		Courriel		
Langue de correspondance : Français Anglais				

B COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE VISÉE PAR VOTRE PLAINTE

Nom de l'entreprise				
M ^{me} M.	Nom de la personne responsable de votre dossier		Prénom	
Adresse				
N°	Rue			Bureau
Ville		Province	Code postal	
Téléphone		Poste		
Télécopieur		Courriel		

C RENSEIGNEMENTS PERMETTANT D'IDENTIFIER VOTRE DOSSIER

Exemples : numéro de dossier, de contrat, de police d'assurance, de compte, date de naissance, etc

D JE DEMANDE À CE QUE MON DOSSIER SOIT TRANSFÉRÉ À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS :

Votre signature :	Date :
-------------------	--------

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

Direction des plaintes et de l'indemnisation
Place de la Cité, tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1

TÉLÉPHONE :

Montréal • 514 395-0337
Québec • 418 525-0337
Numéro sans frais • 1 877 525-0337

TÉLÉCOPIEUR :

Numéro sans frais • 1 877 285-4378