AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

FORMULAIRE EN CAS DE DOUBLE EMPLOI

Annexe
Attestation du cabinet/de la firme

Note importante

Veuillez prendre note que les informations fournies pourront être validés par les employés de l'Autorité des marchés financiers.

PARTIE 1 - À COMPLÉTER PAR LE POSTULANT OU LE REPRÉSENTANT			
SECTION A - IDENTIFICATION CONCERNANT LE POSTULANT OU LE REPRÉSENTANT			
Nom du postulant / représentant		N° de client (10 chiffres)	
SECTION B - DÉCLARATION DE LA SECONDE OCCUPATION			
Seconde occupation déclarée			
SECTION C - DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS			
Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande. Je consens à ce que l'Autorité communique avec le cabinet ou la firme identifié à la partie 2 pour qui j'exercerai mes activités pour tout ce qui concerne le contenu du présent formulaire de même que ses annexes.			
Mme ❑ M. ❑	Prénom(s)	Nom	
Signature		Date	_____ / _____ / _____ année mois jour

PARTIE 2 - À COMPLÉTER PAR LE DIRIGEANT RESPONSABLE DU CABINET OU LE CHEF DE LA CONFORMITÉ DE LA FIRME					
SECTION D – INFORMATIONS CONCERNANT LE DIRIGEANT OU CHEF DE LA CONFORMITÉ					
Mme ❑ M. ❑	Titre				
Prénom(s)		Nom			
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Ville		Province		Code postal	
CABINET					
Nom du cabinet		N° de client (10 chiffres)			
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Ville		Province		Code postal	

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS

FORMULAIRE EN CAS DE DOUBLE EMPLOI

Annexe
Attestation du cabinet/de la firme

Est-ce que vous avez été avisé et consentez-vous à ce que cette personne occupe une seconde occupation dans un autre domaine parallèlement aux fonctions qu'elle exerce chez vous?

Oui ❑ Non ❑

Je reconnais qu'à titre de dirigeant responsable du cabinet / chef de conformité de la firme il est de ma responsabilité de m'assurer que cette personne exercera cette seconde occupation en conformité avec les lois et règlements, notamment en m'assurant que la seconde occupation déclarée dans le présent formulaire n'entre pas en conflit d'intérêts avec ses activités du domaine des services financiers.

Oui ❑ Non ❑

Notez que l'Autorité communiquera directement avec cette personne et que vous ne recevrez pas de suivi quant à cette demande.

SECTION E - DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS					
Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets.					
Mme ❑ M. ❑	Prénom(s)		Nom		
Signature			Date	_____ / _____ / _____ année mois jour	