

Annexe – Attestation de l'employeur

Note importante

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

SECTION A – IDENTIFICATION

Nom du postulant / représentant			N° de client (10 chiffres)		
INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE QUI COMPLÈTE L'ATTESTATION					
Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	Titre			
Prénom (s)				Nom	
N° d'immeuble		Rue			App. / Unité
Ville			Province		Code postal
ENTREPRISE					
Nom de l'entreprise					
N° d'immeuble		Rue			App. / Unité
Ville			Province		Code postal

SECTION B – DÉCLARATION

1. À quelle date cet employé a-t-il commencé à travailler pour votre entreprise? ____ / ____ / ____
année mois jour
2. Combien d'heures par semaine travaille-t-il pour votre entreprise? ____ heures
3. Quel est le poste occupé par cet employé et quelles sont ses fonctions?

Annexe – Attestation de l'employeur

4. Veuillez nous préciser à quel genre d'informations cet employé a accès. Vous devez démontrer que cet employé n'a pas accès à de l'information privilégiée et qu'il ne peut utiliser cette information dans l'exercice des activités de représentant.

5. En quoi les responsabilités, les tâches et les fonctions de cette personne n'entrent pas en conflit d'intérêts avec l'exercice des activités de représentant en assurances, en courtage hypothécaire ou en valeurs mobilières?

6. Est-ce que vous consentez à ce que votre employé exerce des activités de représentant en assurances, en courtage hypothécaire ou en valeurs mobilières parallèlement aux fonctions qu'il exerce chez vous?

SECTION C – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets.

M. <input type="checkbox"/>	Prénoms		Nom		
M ^{me} <input type="checkbox"/>					
Signature				Date	_____/_____/_____ année mois jour