

PARTIE 1 – IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT

N° de client (10 chiffres)	
M ^{me} <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>
Prénom(s)	
Nom	
Date de naissance	____ / ____ / ____ année mois jour

Important

Lorsqu'un postulant ou un représentant est ou a été en faillite, son certificat ou l'inscription du représentant de courtier en épargne collective ou en plans de bourses d'études, peut être assorti de conditions ou de restrictions, refusé ou révoqué, et ce, en vertu des articles 218 et 219 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ, 9.2 c (la « LDPSF ») ou des articles 151 et 151.0.1 de la Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ, c. V-1.1 (la « LVM »). L'Autorité analysera votre dossier en fonction des réponses que vous donnerez aux questions qui suivront. À la suite à cette analyse, votre droit d'exercice pourrait être refusé, retiré ou restreint selon votre situation.

L'analyse de votre demande débutera lorsque l'Autorité aura reçu toutes les pièces justificatives exigées.

PARTIE 2 – DÉCLARATION

À quelle date avez-vous fait faillite? ____ / ____ / ____
année mois jour

Avez-vous été libéré de votre faillite? Oui Non

Si oui, à quelle date? ____ / ____ / ____
année mois jour

Sinon, quelle est la date prévue de votre libération? ____ / ____ / ____
année mois jour

Quelles sont les causes et les circonstances de votre faillite?

Quelles sont les circonstances et/ou les conditions liées à votre libération?

Est-ce qu'il y a un lien entre votre faillite et vos activités professionnelles?

Oui Non

Quelle était la provenance de vos revenus au moment de votre faillite?

Quelles sont la provenance et la nature de toutes les créances figurant à votre bilan de faillite?

Est-ce qu'il y a des individus impliqués dans votre faillite comme créancier?

Oui Non

Si oui, quels sont vos liens, professionnels et/ou personnels, avec ces personnes?

Est-ce que des intervenants du domaine financier, notamment un cabinet ou un assureur, ont été impliqués dans votre faillite en tant que créanciers?

Oui Non

Si oui, quels sont vos liens, professionnels et/ou personnels, avec ceux-ci?

En quoi la protection du public ne serait pas compromise par votre situation?

Si vous détenez déjà un droit de pratique, la réglementation stipule que vous devez aviser l'Autorité des marchés financiers dans la semaine suivant votre faillite. Si vous n'avez pas respecté ce délai, veuillez nous indiquer les motifs de ce retard.

Avez-vous d'autres faillites à déclarer? Oui Non

Si oui, veuillez remplir un formulaire par faillite.

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
Déclaration – CV <i>1 document requis</i>	<input type="checkbox"/> Curriculum vitae
Faillite <i>1 document requis</i>	<input type="checkbox"/> Bilan de faillite
Libération de faillite <i>1 ou deux documents requis selon la situation</i>	<input type="checkbox"/> Rapport du syndic sur la demande de libération (si non libéré) <input type="checkbox"/> Requêtes en opposition (si non libéré et qu'il y en a eues) <input type="checkbox"/> Preuve de votre libération (s'il y a lieu)

PARTIE 4 – 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.

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

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 document à l'adresse suivante :

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