

## ANNEXE - DÉCLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS RESPONSABLES EN COURTAGE HYPOTHÉCAIRE

Cette déclaration doit être remplie, signée et datée seulement si vous demandez une inscription dans la discipline du courtage hypothécaire.

Le terme « dirigeant responsable » utilisé dans ce formulaire désigne le dirigeant responsable du principal établissement de la personne morale ou, l'associé responsable du principal établissement de la société.

| INFORMATIONS CONCERNANT LE DIRIGEANT RESPONSABLE                        |        |  |     |
|---|--------|--|-----|
| M. <input type="checkbox"/><br>M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> | Prénom |  | Nom |
| N° de client<br>(10 chiffres)   |        | Date de naissance : _____ / _____ / _____<br>année mois jour |     |
| INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET OU LA SOCIÉTÉ AUTONOME (L'INSCRIT)   |        |  |     |
| N° de client<br>(10 chiffres)   |        | NEQ (10 chiffres)  |     |
| Nom   |        |  |     |

### DÉCLARATION

La personne morale ou la société déclare que le dirigeant responsable satisfait aux conditions suivantes :

|   |   |
|---|---|
| a) détient un certificat en vigueur dans la discipline du courtage hypothécaire.  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| b) répond à l'une des conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>a réussi, dans les 2 ans précédant la présente demande d'inscription, les examens sur les compétences que doit posséder le dirigeant responsable en courtage hypothécaire;</li> <li>a agi, dans les 2 ans précédant la présente demande d'inscription, comme dirigeant responsable en courtage hypothécaire;</li> <li>a été inscrit, dans les 2 ans précédant la présente demande d'inscription, comme représentant autonome en courtage hypothécaire.</li> </ul> | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| c) n'est pas en défaut de se conformer aux obligations relatives à la formation continue des dirigeants responsables en courtage hypothécaire.  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

### DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS (DIRIGEANT OU ASSOCIÉ RESPONSABLE / SIGNATAIRE AUTORISÉ)

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets.

|   |        |      |  |  |
|---|--------|------|--|--|
| M. <input type="checkbox"/><br>M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> | Prénom |      | Nom                                      |  |
| Signature   |        | Date | _____ / _____ / _____<br>année mois jour |  |

L'Autorité accepte les formulaires envoyés par **la poste** seulement.

**Aucun formulaire** envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre formulaire ainsi que les pièces justificatives requises à l'adresse suivante :

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