

Cabinet / Société autonome / Représentant autonome

Avant de remplir ce formulaire, lisez attentivement ce qui suit :

Ce formulaire permet à un cabinet, à une société autonome ou à un représentant autonome d'effectuer un changement d'adresse d'affaires (partie 2) ou de fermer une succursale (partie 3).

Plutôt que de remplir ce formulaire, vous pouvez faire votre changement d'adresse ou fermer une succursale en utilisant les services en ligne, accessibles sur notre site Web au www.lautorite.qc.ca dans la section **Professionnels**.

L'ouverture d'une succursale se fait par le biais d'une demande de rattachement de représentant ou par le biais d'une demande de transfert de succursale.

Si votre cabinet détient un droit d'exercice relevant de la *Loi sur les valeurs mobilières*, vous devez également effectuer le changement d'adresse dans la Base de données nationale d'inscription (BDNI).

Nous vous rappelons qu'au Québec, toute entreprise privée est assujettie aux obligations prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, c. P-39.1, dont l'application relève de la Commission d'accès à l'information. Nous vous référons au site Web de l'Autorité pour connaître les règles générales d'application de cette loi, à l'adresse suivante : [Protection des données et des renseignements personnels | AMF \(lautorite.qc.ca\)](http://www.lautorite.qc.ca/protection-des-donnees-et-des-renseignements-personnels).

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET / LA SOCIÉTÉ AUTONOME / LE REPRÉSENTANT AUTONOME

N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)	
Nom de l'entreprise			

PARTIE 2 – CHANGEMENT D'UNE ADRESSE D'AFFAIRES

Veuillez cocher toutes les adresses auxquelles s'applique le changement (fournir plus d'une page au besoin).

Pour un représentant autonome : <input type="checkbox"/> adresse d'affaires <input type="checkbox"/> adresse de correspondance <i>Pour modifier votre adresse résidentielle, veuillez utiliser le formulaire « Changement d'adresse résidentielle ».</i>	Pour un cabinet ou une société autonome : <input type="checkbox"/> adresse du siège social <input type="checkbox"/> adresse du principal établissement au Québec <input type="checkbox"/> adresse d'une succursale <input type="checkbox"/> adresse de correspondance
--	--

ADRESSE ACTUELLE

N° d'immeuble / Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			

NOUVELLE ADRESSE

N° d'immeuble / Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			

Cabinet / Société autonome / Représentant autonome

PARTIE 3 – FERMETURE D'UNE SUCCURSALE

Veuillez vous assurer qu'aucun représentant n'est rattaché à cette succursale.

ADRESSE DE LA SUCCURSALE

N° d'immeuble / Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			

PARTIE 4 – DÉCLARATION QUANT AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

SIGNATAIRE AUTORISÉ

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

M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
Signature		Date	____ / ____ / ____ 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 à l'adresse suivante :

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