

Cabinet / Société autonome / Représentant autonome

### Services en ligne

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](http://www.lautorite.qc.ca) dans la section **Professionnels**.

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).

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).

## 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 :

- adresse d'affaires  
 adresse de correspondance

*Pour modifier votre adresse résidentielle, veuillez utiliser le formulaire « Changement d'adresse résidentielle ».*

### Pour un cabinet ou une société autonome :

- adresse du siège social  
 adresse du principal établissement au Québec  
 adresse d'une succursale  
 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			

### Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337  
Québec : 418 525-0337  
Montréal : 514 395-0337

### 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"/>	Prénom		Nom	
M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>				
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