

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

Ce formulaire vous permet de retirer une ou plusieurs disciplines ou de procéder au retrait de votre inscription. Vous devez avoir acquitté toutes les sommes dues auprès de l'Autorité des marchés financiers afin d'obtenir le retrait de votre discipline ou de votre inscription.

Vous faites une demande pour :

- Retrait de discipline
 Retrait d'inscription

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET / SOCIÉTÉ AUTONOME / REPRÉSENTANT AUTONOME

N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)	
Nom de l'entreprise			
Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>			
ADRESSE PRINCIPALE			
N° d'immeuble	Rue	App. / Unité	
Municipalité	Province	Code postal	
Téléphone	Télécopieur		
Courriel			
ADRESSE DE CORRESPONDANCE		Même que principale <input type="checkbox"/>	
N° d'immeuble / Case postale	Rue	App. / Unité	
Municipalité	Province	Code postal	

PARTIE 2 – CHOIX DE DISCIPLINES	
DEMANDE DE RETRAIT DE DISCIPLINES / D'INSCRIPTION	
DISCIPLINES COMPLÈTES	
<input type="checkbox"/>	Assurance de personnes
<input type="checkbox"/>	Assurance collective de personnes
<input type="checkbox"/>	Assurance de dommages (Courtier)
<input type="checkbox"/>	Assurance de dommages (Agent)
<input type="checkbox"/>	Expertise en règlement de sinistres
<input type="checkbox"/>	Planification financière
<input type="checkbox"/>	Courtage hypothécaire
DEMANDE DE MENTION AU CERTIFICAT	
<input type="checkbox"/>	Mention C (courtage spécial)
<input type="checkbox"/>	Mention E (expertise en règlement de sinistres à l'égard des polices souscrites par l'entremise du cabinet auquel il est rattaché)
EMPLOYÉ EN ASSURANCE DE DOMMAGES VISÉ PAR L'ARTICLE 547 DE LA LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS (LDPSF)	
<input type="checkbox"/>	547

Note importante

L'article 13 du Règlement sur la tenue et la conservation des livres et registres prévoit que : « Tout cabinet, représentant autonome ou société autonome doit conserver les livres et registres prévus au règlement et ceux prévus au Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome, pour une période de cinq ans à compter de leur fermeture, et dans le cas des informations relatives aux dossiers clients, de la fermeture du dossier du client ainsi que les pièces justificatives ayant servi à les constituer ».

PARTIE 3 – CONSERVATION DES LIVRES ET REGISTRES

Prenez note que vous devez remplir un autre formulaire si vous avez plusieurs responsables de la consignation des livres et registres, de suivi de dossiers clients ou plusieurs adresses de consignation en fonction des disciplines visées

Disciplines visées

RESPONSABLE DE LA CONSIGNATION DES LIVRES ET REGISTRES

N° de client
(10 chiffres)

M.
M^{me}

Prénom

Nom

ADRESSE COMPLÈTE

N° d'immeuble /
Case postale

Rue

App. /
Unité

Municipalité

Province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

RESPONSABLE DU SUIVI DES DOSSIERS CLIENT (REPRÉSENTANT, INSCRIT, ASSUREUR)

N° de client
(10 chiffres)

M.
M^{me}

Prénom

Nom

Nom de l'entreprise

Note importante

Que vous ayez ou non reçu des plaintes, vous devez produire une déclaration de plaintes deux fois par année. À cette fin, l'Autorité a mis en place le Système de rapport de plaintes, un outil informatisé accessible par Internet à l'adresse suivante : www.srp-crs.ca.

Si votre cabinet comporte un seul représentant ou si vous êtes un représentant autonome, vous n'avez pas à produire de déclaration dans le cas d'absence de plaintes.

Veuillez nous indiquer si vous avez reçu des plaintes de vos clients. Si vous répondez oui à cette question, vous devez vous assurer de les avoir transmises à l'Autorité.

PARTIE 4 – DÉCLARATION DE PLAINTES

1. Avez-vous des plaintes à déclarer? Oui Non
2. Avez-vous des plaintes déjà déclarées non résolues? Oui Non

PARTIE 5 – DROITS ET FRAIS EXIGIBLES PAR L'AUTORITÉ

Vous devez avoir acquitté toutes les sommes dues auprès de l'Autorité des marchés financiers afin d'obtenir le retrait de votre ou vos disciplines ou de votre inscription, sans quoi le traitement de votre demande sera retardé.

PARTIE 6 – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

DIRIGEANT OU ASSOCIÉ RESPONSABLE / SIGNATAIRE AUTORISÉ / REPRÉSENTANT AUTONOME

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

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		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 paiement et les pièces justificatives à l'adresse suivante :

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