

Ce formulaire vous permet de faire la mise à jour des liens d'affaires que vous avez déclarés à l'Autorité.

Veuillez vous référer au tableau de la partie 3 afin de connaître les pièces justificatives requises en fonction des changements demandés.

Note importante :

Vous ne pouvez nommer qu'un **seul correspondant** et qu'un **seul dirigeant ou associé responsable au Québec**. L'ajout d'un nouveau correspondant ou d'un nouveau dirigeant (ou d'un nouvel associé) responsable au Québec entraînera automatiquement le retrait de celui qui figure actuellement au dossier du cabinet ou de la société autonome.

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION

INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET, LA SOCIÉTÉ AUTONOME OU LE REPRÉSENTANT AUTONOME

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

PARTIE 2 – MODIFICATIONS REQUISES

SECTION A – DIRIGEANT OU ASSOCIÉ RESPONSABLE AU QUÉBEC (un seul)

IDENTIFICATION DU DIRIGEANT OU DE L'ASSOCIÉ RESPONSABLE AU QUÉBEC À RETIRER

| | | | | | |
|---|--|--------|--|---|--|
| M. <input type="checkbox"/> | M ^{me} <input type="checkbox"/> | Prénom | | Nom | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour | |

IDENTIFICATION DU DIRIGEANT OU DE L'ASSOCIÉ RESPONSABLE AU QUÉBEC À AJOUTER

| | | | | | |
|--|--|--------|--|---|--|
| M. <input type="checkbox"/> | M ^{me} <input type="checkbox"/> | Prénom | | Nom | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour | |
| Est-ce que cette personne est certifiée au Québec? | | | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | |

ADRESSE RÉSIDENTIELLE

| | | | | | |
|---------------|--|-----|------------|-----------------|-------------|
| N° d'immeuble | | Rue | | App. / Unité | |
| Municipalité | | | Province | | Code postal |
| Téléphone | | | Cellulaire | | |
| Courriel | | | | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION B – CORRESPONDANT (un seul) | | | | | | |
|---|--|------------|--|---|--|--|
| IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT À RETIRER | | | | | | |
| M. <input type="checkbox"/> | M ^{me} <input type="checkbox"/> | Prénom | | Nom | | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour | | |
| IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT À AJOUTER | | | | | | |
| M. <input type="checkbox"/> | M ^{me} <input type="checkbox"/> | Prénom | | Nom | | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour | | |
| ADRESSE RÉSIDENIELLE | | | | | | |
| N° d'immeuble | | Rue | | App. / Unité | | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | | |
| Téléphone | | Cellulaire | | | | |
| Courriel | | | | | | |

| SECTION C – ASSISTANT DU CORRESPONDANT | | | | | | |
|--|--|------------|--|---|--|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | | |
| M. <input type="checkbox"/> | M ^{me} <input type="checkbox"/> | Prénom | | Nom | | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour | | |
| ADRESSE RÉSIDENIELLE | | | | | | |
| N° d'immeuble | | Rue | | App. / Unité | | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | | |
| Téléphone | | Cellulaire | | | | |
| Courriel | | | | | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION D – SIGNATAIRE AUTORISÉ N° 1 | | | | | | | |
|--|--------|-----|--|--|--|-------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | | | |
| M. <input type="checkbox"/> | Prénom | | | Nom | | | |
| M ^{me} <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | Date de naissance : _____ / _____ / _____ année mois jour | | | |
| ADRESSE RÉSIDENIELLE | | | | | | | |
| N° d'immeuble | | Rue | | App. / Unité | | | |
| Municipalité | | | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | | Cellulaire | | | |
| Courriel | | | | | | | |

| SECTION D – SIGNATAIRE AUTORISÉ N° 2 | | | | | | | |
|--|--------|-----|--|--|--|-------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | | | |
| M. <input type="checkbox"/> | Prénom | | | Nom | | | |
| M ^{me} <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | Date de naissance : _____ / _____ / _____ année mois jour | | | |
| ADRESSE RÉSIDENIELLE | | | | | | | |
| N° d'immeuble | | Rue | | App. / Unité | | | |
| Municipalité | | | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | | Cellulaire | | | |
| Courriel | | | | | | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION G – ACTIONNAIRE (PERSONNE MORALE) | | | | | |
|--|--|----------|----------|-------------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | |
| Nom de l'actionnaire | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu) | | | | NEQ (10 chiffres) | |
| ADRESSE PRINCIPALE | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| TYPE D'ENTREPRISE (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Assureur <input type="checkbox"/> Autre inscrit (cabinet, société autonome ou représentant autonome) <input type="checkbox"/> Autre | | | | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION H – ASSUREUR | | | | | |
|---|--|--|---|---|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | |
| Nom de l'assureur | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) | | NEQ (10 chiffres) | | | |
| ADRESSE PRINCIPALE | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| TYPES D'ENTENTE AVEC CET ASSUREUR (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel | | | <input type="checkbox"/> Entente de distribution <input type="checkbox"/> Entente d'agent général <input type="checkbox"/> Entente de grossiste <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Activités de courtage <input type="checkbox"/> Activités de souscription <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ | | |
| DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Assurance de personnes | | <input type="checkbox"/> Assurance de dommages | | <input type="checkbox"/> Planification financière | |
| <input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes | | <input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres | | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION I – AUTRE INSCRIT | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | |
| Nom de l'inscrit | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) | | NEQ (10 chiffres) | | | |
| ADRESSE PRINCIPALE | | | | | |
| N° d'immeuble / Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| TYPES D'ENTENTE AVEC CET AUTRE INSCRIT (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel | | | <input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ | | |
| DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Assurance de personnes | | <input type="checkbox"/> Assurance de dommages | | <input type="checkbox"/> Planification financière | |
| <input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes | | <input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres | | <input type="checkbox"/> Courtage hypothécaire | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION J – AGENT GÉNÉRAL | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | |
| Nom de l'agent général | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) | | | | NEQ (10 chiffres) | |
| ADRESSE PRINCIPALE | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | | Courriel | |
| DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CETTE ENTENTE (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Assurance de personnes | | <input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes | | | |

| SECTION K – GROSSISTE | | | | | |
|--|--|----------|--|-------------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| IDENTIFICATION | | | | | |
| Nom du grossiste | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) | | | | NEQ (10 chiffres) | |
| ADRESSE PRINCIPALE | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | | Courriel | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION L – PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE MORALE) | | | | | |
|---|--|----------|--|-----------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| Nom du prêteur | | | | | |
| NEQ (10 chiffres) | | | | | |
| ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel | | | <input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION M – PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE PHYSIQUE) | | | | | |
|---|--|----------|--|-----------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| Nom du prêteur | | | | | |
| ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel | | | <input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION N – DÉTENTEUR D'UN PERMIS IMMOBILIER DE L'OACIQ (PERSONNE MORALE) | | | | | |
|---|--|-------------------|--|-----------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| Nom de l'agence immobilière | | | | | |
| N° de permis OACIQ | | NEQ (10 chiffres) | | | |
| ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| TYPES D'ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel | | | <input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION O – DÉTENTEUR D'UN PERMIS DE L'OACIQ (PERSONNE PHYSIQUE) | | | | | |
|---|--|----------|--|-----------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| Nom du courtier immobilier | | | | | |
| N° de permis OACIQ | | | | | |
| ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| TYPES D'ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel | | | <input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ | | |

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

| SECTION P – COURTAGE HYPOTHÉCAIRE – AUTRE ENTREPRISE, NOTAMMENT ENTREPRENEUR EN CONSTRUCTION | | | | | |
|---|--|-------------------|--|-----------------|--|
| VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION | | | | | |
| Nom de l'entreprise | | | | | |
| N° de client (10 chiffres) | | NEQ (10 chiffres) | | | |
| ADRESSE PRINCIPALE DE CETTE AUTRE ENTREPRISE | | | | | |
| N° d'immeuble/ Case postale | | Rue | | Bur. / Unité | |
| Municipalité | | Province | | Code postal | |
| Téléphone | | | Courriel | | |
| SECTEUR D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUE DE CETTE AUTRE ENTREPRISE | | | | | |
| <p>Veillez préciser le secteur d'activités économique de l'entreprise avec qui votre cabinet a un lien dans le cadre de ses activités de courtage hypothécaire régies par la <i>Loi sur la distribution de produits et services financiers</i>, par exemple un entrepreneur en construction, hébergement de données. _____</p> <p>_____</p> | | | | | |
| TYPES D'ENTENTE AVEC CETTE AUTRE ENTREPRISE | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel | | | <input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ | | |

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À TRANSMETTRE

SECTION A – AJOUT D'UN DIRIGEANT OU D'UN ASSOCIÉ RESPONSABLE AU QUÉBEC

| | PIÈCES JUSTIFICATIVES |
|--|--|
| <p>Annexe de compte (1 document requis)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative à l'absence d'un compte séparé <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative à l'ouverture d'un compte séparé |
| <p>Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés (1 document requis)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés |
| <p>Document provenant du cabinet ou de la société autonome (1 document requis)</p> <p><i>* Sauf pour les cabinets à un seul dirigeant, administrateur, correspondant et signataire.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Document signé par tous les administrateurs ou associés confirmant la nomination du dirigeant ou de l'associé responsable au Québec, du correspondant, de l'assistant du correspondant et des signataires autorisés <input type="checkbox"/> Résolution du conseil |
| <p>Formation et expérience (1 document requis)</p> <p><i>* Seulement si le nouveau dirigeant responsable n'est pas certifié au Québec.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Curriculum vitæ <i>(L'Autorité se réserve le droit de faire passer des examens malgré la reconnaissance de l'expérience.)</i> |
| <p>Certification dans une autre province (1 document requis)</p> <p><i>* Seulement si le nouveau dirigeant responsable demeure à l'extérieur du Québec, s'il n'est pas certifié au Québec et s'il n'a pas d'expérience au Québec dans le domaine des services financiers, mais en possède dans sa province d'origine.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lettre expliquant la façon dont il compte gérer ses activités au Québec <i>(La lettre doit contenir des informations précises quant à la fréquence des visites et des appels conférence.)</i> |
| <p>Déclaration relative aux dirigeants responsables en courtage hypothécaire (1 document requis)</p> <p><i>* S'il y a lieu</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative aux dirigeants responsables en courtage hypothécaire (1 document requis) <p><i>* S'il y a lieu</i></p> |

SECTIONS B, C ET D – AJOUT / RETRAIT D’UN CORRESPONDANT, D’UN ASSISTANT DU CORRESPONDANT OU D’UN SIGNATAIRE AUTORISÉ

| | PIÈCES JUSTIFICATIVES |
|--|---|
| Document provenant du cabinet ou de la société autonome (1 document requis) <i>* Sauf pour les cabinets à un seul dirigeant, administrateur, correspondant et signataire.</i> | <input type="checkbox"/> Document signé par tous les administrateurs ou associés confirmant l’ajout ou le retrait d’un correspondant, d’un assistant du correspondant ou d’un signataire autorisé. <input type="checkbox"/> Lettre signée par le dirigeant responsable <input type="checkbox"/> Résolution du conseil |

SECTION E – AJOUT D’UN ADMINISTRATEUR OU D’UN ASSOCIÉ

| | PIÈCES JUSTIFICATIVES |
|---|---|
| Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés (1 document requis) | <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés |

PARTIE 4 – DROITS ET FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{ER} JANVIER 2020 AU 31 DÉCEMBRE 2020

| | |
|--|---------|
| Frais d’étude de la demande pour les changements demandés dans les sections A à E | 53 \$ * |
| Frais d’étude de la demande pour les changements demandés dans les sections F à K | 0 \$ |

* Le montant des frais est valable pour l’ensemble des changements demandés dans ces sections.

| | |
|--------------|----------------------|
| TOTAL | 0 \$ OU 53 \$ |
|--------------|----------------------|

PARTIE 5 – 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 ^{me} <input type="checkbox"/> | | | | |
| Signature | | | Date | _____ / _____ / _____ année / mois / jour |

