

CHANGEMENTS AU DOSSIER

Représentant

$\label{eq:continuous} \textbf{Avant de remplir ce formulaire}, \textbf{lisez attentivement ce qui suit:}$

Ce formulaire permet de demander les changements suivants :				
un changement de nomun changement de la m				
Vous pouvez nous envoyer ce formulaire en utilisant les services en ligne, accessibles sur notre site Web au www.lautorite.qc.ca dans la section <i>Professionnels</i> . Choisissez l'onglet « Autres » dans le menu principal des services en ligne, cliquez sur la rubrique « Autres demandes » dans le sous-menu, puis sélectionnez « Demande de changement au dossier » dans le menu déroulant. Joignez le présent formulaire à la demande.				
Nous vous informons que si vous refusez ou omettez de nous fournir les renseignements et/ou documents demandés, nous serons dans l'impossibilité de procéder au traitement de votre demande.				
Droits d'accès et de rectificat	ion			
Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou demander qu'ils soient rectifiés s'ils sont inexacts, incomplets ou équivoques, ou si leur collecte, leur communication ou leur conservation ne sont pas autorisées par la <i>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</i> , RLRQ, c. A-2.1. Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre site Web à l'adresse suivante : <u>Accès à l'information AMF (lautorite.qc.ca)</u> .				
PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION				
N° de client (10 chiffres)		_		
M. ☐ Prénom		N	Nom	
Date de naissance / / année jour				
PARTIE 2 – MODIFICATI	ONS DEMAN	DÉES		
SECTION A - CHANGEMENT	DE NOM			
M. Prénom		N	Nom	
Nouvelle signature				
SECTION B - CHANGEMENT DE LA MENTION DU SEXE				
Mention du sexe demandée	Masculin 📮	Féminin 📮		

Centre d'information Sans frais : 1 877 525-0337 Québec : 418 525-0337 Montréal : 514 395-0337 DCI_changement-dossier-représentant_janvier 2024

Page 1 de 3 Site Web : <u>www.lautorite.qc.ca</u>



CHANGEMENT AU DOSSIER

Représentant

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À TRANSMETTRE					
SECTION A - CHANGEMENT DE NOM					
	PIÈCES JUSTIFICATIV	/ES			
Changement de nom (1 document requis)		hangement de nom délivro Québec ou par une autre a			
Assurance de responsabilité professionnelle (1 document requis) * Seulement pour le représentant qui agit sans être employé, l'assurance or responsabilité professionnelle doit indiquer le nouveau nom de la personne.	professionnell Certificat d'ass Contrat d'assi	police d'assurance de resp e surance de responsabilité urance de responsabilité p	professionnelle		
SECTION B - CHANGEMENT DE LA MENTION DU SEXE					
	PIÈCES JUSTIFICATIV	/ES			
Changement de la mention du sexe (1 document requis)	Directeur de l' provinciale ou Certificat de délivré par le	 Certificat de changement de la mention du sexe délivré par le Directeur de l'état civil du Québec ou par une autre autorité provinciale ou territoriale Certificat de changement de la mention du sexe et de nom délivré par le Directeur de l'état civil du Québec ou par une autre autorité provinciale ou territoriale 			
PARTIE 4 – DROITS ET FRAIS EXIGIBLES PAR L'AUTORITÉ POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1 ^{ER} JANVIER 2024 AU 31 DÉCEMBRE 2024					
Le montant des frais est valable pour to	us les changements der	nandés sur ce formulaire.			
Frais d'étude de la demande			47,00 \$		
		TOTAL	47,00 \$		
PARTIE 5 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS					
REPRÉSENTANT					
Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et complets. Je déclare également utiliser mon nom tel qu'il est énoncé sur l'ensemble de mes preuves d'identité canadiennes valides.					
M. ☐ Prénom		Nom			
Signature		Date	_ / /		

Centre d'information

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

DCI_changement-dossier-représentant_janvier 2024

année

Page 2 de 3 Site Web : <u>www.lautorite.qc.ca</u>

jour

mois



Représentant



BORDEREAU DE PAIEMENT				
INFORMATION CONCERNANT LE CLIENT				
N° de client (10 chiffres)				
M. Prénom	Nom			
FRAIS EXIGIBLES (les frais ne sont pas remboursables)				
Montant dû : 47,00 \$	Si vous payez par carte de crédit, veuillez reporter ce montant à l'endroit indiqué d'un * ci-dessous. Si le montant indiqué est supérieur au montant dû; nous nous réservons le droit de corriger ce montant et de l'ajuster à la baisse			
MODE DE PAIEMENT				
☐ Chèque☐ Mandat-poste	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de l'Autorité des marchés financiers et le dater du jour de l'envoi de votre formulaire.			
☐ Visa ☐ Mastercard ☐ American Express ☐ Visa ☐ J'accepte que l'Autorité prélève la somme de \$ *				
American Express	N° de la carte ://			
	Nom du détenteur de la carte de crédit (en lettres majuscules)			
	Signature du détenteur de la carte de crédit Date : / / / année			

L'Autorité accepte les formulaires transmis par la poste et par ses services en ligne seulement.

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

Faites parvenir votre formulaire, vos pièces justificatives ainsi que votre paiement à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers

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

Centre d'informationSans frais : 1 877 525-0337
Québec : 418 525-0337

Montréal: 514 395-0337

DCI_changement-dossier-représentant_janvier 2024

Page 3 de 3 Site Web : <u>www.lautorite.qc.ca</u>