

## **Demande d'inscription aux services en ligne**

### **Non-résidents du Québec**

Ce formulaire s'adresse aux représentants (ou futurs représentants) résidant dans une province ou dans un territoire du Canada autre que le Québec, ou en provenance d'une autre province ou d'un territoire du Canada.

Ce formulaire permet de demander un code d'accès pour les services en ligne de l'Autorité.

Si vous êtes admissible et que vous résidez dans une province ou dans un territoire du Canada autre que le Québec, vous serez autorisé(e) à accéder aux services en ligne de l'Autorité en tout temps ou aussi longtemps que vous résiderez à l'extérieur du Québec.

Suivant l'analyse de votre demande, l'Autorité vous fera parvenir un courriel afin de vous signifier l'acceptation ou le refus de la demande.

Nous vous informons que si vous refusez ou omettez de nous fournir les renseignements ou documents demandés, nous serons dans l'impossibilité de traiter la présente demande.

#### **Droits d'accès et de rectification**

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 *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ, c. A-2.1. Pour toute question à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre site Web, à la page [Accès à l'information](#).

### **Note importante**

Il est recommandé de fournir et d'utiliser votre **adresse courriel personnelle**. L'adresse courriel de l'employeur est à éviter afin de prévenir tout problème de connexion découlant d'un changement d'emploi. **Si vous avez accès au service d'authentification du gouvernement du Québec, veuillez ne pas remplir ce formulaire.**

#### **Centre d'information**

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

## Partie 1 – Information d'identification

### Renseignements

N° de client (10 chiffres), le cas échéant

Mme                      Prénom(s)                                      Nom  
M.

Date de naissance :                      Langue de correspondance :    Français                      Anglais

### Adresse résidentielle

N° d'immeuble                      Rue                                      App.

Municipalité                      Province                                      Code postal

N° de tél. (domicile)                      N° de tél. (travail)                                      Poste

N° de tél. (cellulaire)                      Adresse courriel personnelle

## Partie 2 – Déclaration

Veillez répondre aux questions suivantes :

Résidez-vous au Québec?    Oui                      Non

Avez-vous produit une déclaration de revenus du Québec dans les cinq dernières années?    Oui                      Non

Détenez-vous ou avez-vous déjà détenu une carte d'assurance maladie du Québec?    Oui                      Non

## Note importante

Toute pièce justificative manquante retardera le traitement de votre demande.

Une ou plusieurs preuves d'identité supplémentaires déterminées par l'Autorité pourraient être exigées.

**Prenez note qu'un permis de conduire n'est pas une preuve d'identité acceptée dans le cadre de la présente demande..**

### Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337

Québec : 418 525-0337

Montréal : 514 395-0337

### Partie 3 – Pièce d'identité canadienne

#### Représentants (ou futurs représentants) résidant dans une province ou dans un territoire du Canada autre que le Québec

Veillez annexer à ce formulaire une photocopie de l'une des preuves d'identité canadiennes valides suivantes (veuillez aussi cocher celle que vous avez annexée) :

Certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil du Québec ou par une autre autorité provinciale ou territoriale

Carte ou certificat de citoyenneté

Confirmation de résidence permanente (IMM5292 ou IMM5688)

Passeport canadien

Carte de résident permanent

Permis de travail

### Partie 4 – Choix de la discipline ou de la catégorie de discipline

#### Veillez ne pas remplir cette section si vous êtes déjà titulaire d'un certificat délivré par l'AMF

Dans quelle discipline ou catégorie de discipline souhaitez-vous vous certifier au Québec?

Assurance de personnes

Assurance contre la maladie ou les accidents

Assurance collective de personnes (régimes d'assurance collective et régimes de rentes collectives)

Régimes d'assurance collective

Régimes de rentes collectives

Assurance de dommages (particuliers et entreprises)

Assurance de dommages des particuliers

Assurance de dommages des entreprises

Expertise en règlement de sinistres (particuliers et entreprises)

Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers

Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises

Courtage hypothécaire

### **Partie 5 – Déclaration relative aux renseignements fournis**

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande sont exacts et complets. Je déclare utiliser mon nom tel qu'il est énoncé sur l'ensemble de mes preuves d'identité canadiennes valides. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

---

Mme

Prénom

Nom

M.

---

Signature

Date

---

**Faites parvenir votre formulaire par l'entremise du formulaire de demande d'information accessible dans la section « Nous joindre » de notre site Web, au [www.lautorite.qc.ca](http://www.lautorite.qc.ca)**