

IDENTIFICATION							
INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET OU LA SOCIÉTÉ AUTONOME							
Nom de l'entreprise				NEQ (10 chiffres)			
Autres noms utilisés au Québec (s'il y a lieu)							
Nom de la personne qui détient le contrôle				Identifiant OACIQ de cette personne			
Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>							
ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL							
N° d'immeuble / Case postale		Rue				Bur. / Unité	
Municipalité				Province		Code postal	
Téléphone				Courriel			
ADRESSE DU PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC				Même que siège social <input type="checkbox"/>			
N° d'immeuble / Case postale		Rue				Bur. / Unité	
Municipalité				Province		Code postal	
Téléphone				Courriel			
ADRESSE DE CORRESPONDANCE		Même que siège social <input type="checkbox"/> Même que principal établissement <input type="checkbox"/>					
N° d'immeuble / Case postale		Rue				Bur. / Unité	
Municipalité				Province		Code postal	

DÉCLARATION QUANT AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS							
DIRIGEANT OU ASSOCIÉ RESPONSABLE / SIGNATAIRE AUTORISÉ							
Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets.							
M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom				Nom		
Signature				Date	____ / ____ / ____ année mois jour		

**Après avoir rempli votre formulaire,
veuillez l'enregistrer et le retourner par courriel
à l'adresse suivante :**

courtage.hypothecaire@lautorite.qc.ca