

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