

Quelles sont les causes et les circonstances de votre faillite?

Quelles sont les circonstances et/ou les conditions liées à votre libération?

Est-ce qu'il y a un lien entre votre faillite et vos activités professionnelles?

Oui Non

Quelle était la provenance de vos revenus au moment de votre faillite?

Quelles sont la provenance et la nature de toutes les créances figurant à votre bilan de faillite?

Est-ce qu'il y a des individus impliqués dans votre faillite comme créancier?

Oui Non

Si oui, quels sont vos liens, professionnels et/ou personnels, avec ces personnes?

Est-ce que des intervenants du domaine financier, notamment un cabinet ou un assureur, ont été impliqués dans votre faillite en tant que créanciers?

Oui Non

Si oui, quels sont vos liens, professionnels et/ou personnels, avec ceux-ci?

En quoi la protection du public ne serait pas compromise par votre situation?

Si vous détenez déjà un droit de pratique, la réglementation stipule que vous devez aviser l'Autorité des marchés financiers dans la semaine suivant votre faillite. Si vous n'avez pas respecté ce délai, veuillez nous indiquer les motifs de ce retard.

Avez-vous d'autres faillites à déclarer? Oui Non

Si oui, veuillez remplir un formulaire par faillite.

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
Déclaration – CV <i>1 document requis</i>	<input type="checkbox"/> Curriculum vitae
Faillite <i>1 document requis</i>	<input type="checkbox"/> Bilan de faillite
Libération de faillite <i>1 ou deux documents requis selon la situation</i>	<input type="checkbox"/> Rapport du syndic sur la demande de libération (si non libéré) <input type="checkbox"/> Requêtes en opposition (si non libéré et qu'il y en a eues) <input type="checkbox"/> Preuve de votre libération (s'il y a lieu)

PARTIE 4 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

M. <input type="checkbox"/>	Prénoms		Nom	
M ^{me} <input type="checkbox"/>				
Signature			Date	____ / ____ / ____ année mois jour

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 et vos pièces justificatives à l'adresse suivante :

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