

Avant de remplir le formulaire, lisez attentivement ce qui suit :

Ce formulaire vous permet, en cas de perte de votre certificat ou inscription, d'en demander la réimpression. Si vous êtes inscrit dans les services en ligne de l'Autorité, vous pouvez avoir accès en tout temps à votre certificat sans avoir à remplir ce formulaire.

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT

N° de client (10 chiffres)					
M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom			Nom	
Date de naissance	____ / ____ / ____ année mois jour	Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>			

INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET / SOCIÉTÉ AUTONOME / REPRÉSENTANT AUTONOME

N° de client (10 chiffres)			NEQ (10 chiffres)		
Nom de l'entreprise					
Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>					

ADRESSE PRINCIPALE

N° d'immeuble		Rue			App. / Unité	
Municipalité			Province		Code postal	
Téléphone			Cellulaire			
Télécopieur			Courriel			

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Même que principale

N° d'immeuble/ Case postale		Rue			App. / Unité	
Municipalité			Province		Code postal	

Représentant / Représentant autonome / Cabinet / Société autonome

PARTIE 2 – DÉCLARATIONJe déclare : **Ne plus avoir en ma possession** mon certificat / ma confirmation d'inscription**PARTIE 3 – DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS****SIGNATURE DU REPRÉSENTANT / REPRÉSENTANT AUTONOME / DIRIGEANT OU ASSOCIÉ RESPONSABLE**

Je déclare que les renseignements fournis pour cette demande sont exacts et complets.

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

L'Autorité accepte les formulaires par **la poste** seulement.
Aucun formulaire envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

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