

Ce formulaire vous permet de demander une attestation générale de droit de pratique ou une attestation hors Québec.

Attestation hors Québec

Document attestant le droit de pratique actif d'un représentant, d'un cabinet ou d'une société autonome au Québec en vue d'une demande auprès d'un organisme hors Québec. Ce document vise à couvrir les 5 années de droit de pratique actif les plus récentes. Cette attestation est bilingue (français et anglais).

Attestation générale

Document attestant et détaillant l'historique du droit de pratique d'un représentant, d'un cabinet, d'une société autonome ou d'une firme (périodes, disciplines, modes d'exercice, décisions) au Québec pour la période demandée. À moins d'une indication contraire de votre part, l'attestation couvrira une période maximale de 10 ans à compter de la date de traitement de votre demande. Cette attestation est disponible en français uniquement.

Le demandeur est :

Un représentant

Un cabinet inscrit auprès de l'Autorité

Autre (ex : firme d'avocats)

Nom de la personne ou de l'entreprise

N° de client (10 chiffres) si applicable

Nom de la personne qui remplit cette demande d'attestation

M. M ^{me}	Prénom	Nom
N° de téléphone	Adresse courriel	
Signature	Date	

Adresse courriel à laquelle vous désirez recevoir la ou les attestations demandées

Adresse
courriel

DEMANDEZ-VOUS UNE ATTESTATION :

- de votre propre droit de pratique à titre de représentant? Oui Non
Si oui, veuillez remplir la **SECTION 1**.
- du droit de pratique d'un ou de plusieurs représentant(s) autre(s) que vous-même? Oui Non
Si oui, veuillez remplir la **SECTION 1**.
- du droit de pratique d'un cabinet, d'une société autonome ou d'une firme? Oui Non
Si oui, veuillez remplir la **SECTION 2**.

Plus d'une section peut être remplie sur une même demande.

SECTION 1 – IDENTIFICATION DU OU DES REPRÉSENTANT(S) VISÉ(S) PAR CETTE DEMANDE D'ATTESTATION

Veuillez remplir cette section seulement si vous avez répondu « oui » aux questions 1 ou 2 de la page 1.

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT N° 1

N° de client (10 chiffres)		N° BDNI (6 chiffres)
M. M ^{me}	Prénom	Nom

Date de naissance

Veuillez cocher le type d'attestation que vous désirez recevoir.

Attestation hors Québec	Attestation générale
	Période requise (si autre que les 10 dernières années) :
	Du _____ au _____

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT N° 2

N° de client (10 chiffres)		N° BDNI (6 chiffres)
M. M ^{me}	Prénom	Nom

Date de naissance

Veuillez cocher le type d'attestation que vous désirez recevoir.

Attestation hors Québec	Attestation générale
	Période requise (si autre que les 10 dernières années) :
	Du _____ au _____

INFORMATIONS CONCERNANT LE REPRÉSENTANT N° 3

N° de client (10 chiffres)		N° BDNI (6 chiffres)
M. M ^{me}	Prénom	Nom

Date de naissance

Veuillez cocher le type d'attestation que vous désirez recevoir.

Attestation hors Québec	Attestation générale
	Période requise (si autre que les 10 dernières années) :
	Du _____ au _____

Veuillez noter qu'un maximum de 3 attestations **représentant** est accepté par demande transmise.

SECTION 2 – IDENTIFICATION DU CABINET, DE LA SOCIÉTÉ AUTONOME OU DE LA FIRME VISÉ(E) PAR CETTE ATTESTATION

Veillez remplir cette section seulement si vous avez répondu « oui » à la question 3 de la page 1.

N° de client
(10 chiffres)

N° BDNI
(6 chiffres)

Nom de l'entreprise

Veillez cocher le type
d'attestation que vous
désirez recevoir.

Attestation hors Québec

Attestation générale

Période requise (si autre que les 10 dernières années) :

Du

au

DROITS ET FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{ER} JANVIER 2024 AU 31 DÉCEMBRE 2024

FRAIS DE DÉLIVRANCE POUR CHAQUE ATTESTATION DEMANDÉE : 103,00 \$

Une facture vous sera envoyée par courriel avec la ou les attestation(s) demandée(s).

Pour effectuer votre paiement à l'aide des services en ligne de l'Autorité, veuillez choisir l'onglet **Dossier client** du menu principal, sélectionnez la rubrique **État de compte**, puis sélectionnez **Paiement**.

Pour effectuer votre paiement par la poste, veuillez remplir le formulaire de paiement disponible sur le site Web de l'Autorité au www.lautorite.qc.ca dans la section **Professionnels**.

SI VOUS DÉSIREZ QUE LA FACTURE SOIT ENVOYÉE À UN CABINET INSCRIT AUPRÈS DE L'AUTORITÉ, ASSUREZ-VOUS DE FAIRE REMPLIR L'ENCADRÉ SUIVANT PAR UN SIGNATAIRE AUTORISÉ DU CABINET.

Nom de l'entreprise

N° de client
(10 chiffres) obligatoire

Je consens à ce que les frais de cette demande soient facturés au cabinet mentionné ci-dessus.

M.
M^{me} Prénom

Nom

Signature

Date

TRANSMISSION DE LA DEMANDE D'ATTESTATION

Veillez transmettre ce formulaire en utilisant les services en ligne de l'Autorité. Pour ce faire, veuillez choisir l'onglet **Autres demandes** du menu principal, sélectionnez la rubrique **Autres demandes**, puis sélectionnez **Demande d'attestation de droit de pratique**, dans le menu déroulant « Type de demande ».

Si vous ne pouvez pas utiliser les services en ligne de l'Autorité, veuillez faire parvenir votre formulaire à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers

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

Aucun formulaire envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.