

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION B – CORRESPONDANT (un seul)					
IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT À RETIRER					
M. <input type="checkbox"/>	M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu)			Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour		
IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT À AJOUTER					
M. <input type="checkbox"/>	M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu)			Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour		
ADRESSE RÉSIDENIELLE					
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Cellulaire			
Courriel					

SECTION C – ASSISTANT DU CORRESPONDANT					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
IDENTIFICATION					
M. <input type="checkbox"/>	M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom	
N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu)			Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour		
ADRESSE RÉSIDENIELLE					
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Cellulaire			
Courriel					

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION D – SIGNATAIRE AUTORISÉ N° 1						
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION						
IDENTIFICATION						
M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom			
M ^{me} <input type="checkbox"/>						
N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu)			Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour			
ADRESSE RÉSIDENTIELLE						
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité		
Municipalité			Province		Code postal	
Téléphone			Cellulaire			
Courriel						

SECTION D – SIGNATAIRE AUTORISÉ N° 2						
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION						
IDENTIFICATION						
M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom			
M ^{me} <input type="checkbox"/>						
N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu)			Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour			
ADRESSE RÉSIDENTIELLE						
N° d'immeuble		Rue		App. / Unité		
Municipalité			Province		Code postal	
Téléphone			Cellulaire			
Courriel						

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION F – ACTIONNAIRE (PERSONNE PHYSIQUE)									
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION									
IDENTIFICATION									
M. <input type="checkbox"/>	Prénom			Nom			M ^{me} <input type="checkbox"/>		
N° de client (10 chiffres) (s'il y a lieu)				Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour					
ADRESSE RÉSIDENTIELLE									
N° d'immeuble		Rue			App. / Unité				
Municipalité			Province		Code postal				
Téléphone		Cellulaire		Courriel					
LIENS AVEC D'AUTRES ENTITÉS (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification)									
Cet actionnaire est-il dirigeant ou employé d'un assureur?					Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Si oui, veuillez préciser s'il est : <input type="checkbox"/> Dirigeant ou <input type="checkbox"/> Employé									
Nom de l'assureur : _____					N° de client auprès de l'Autorité : _____				
Nom de l'assureur : _____					N° de client auprès de l'Autorité : _____				
Cet actionnaire est-il dirigeant ou employé d'un autre inscrit?					Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Si oui, veuillez préciser s'il est : <input type="checkbox"/> Dirigeant ou <input type="checkbox"/> Employé									
Nom de l'inscrit : _____					N° de client auprès de l'Autorité : _____				
Nom de l'inscrit : _____					N° de client auprès de l'Autorité : _____				

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION G – ACTIONNAIRE (PERSONNE MORALE)					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
IDENTIFICATION					
Nom de l’actionnaire					
N° de client (10 chiffres) (s’il y a lieu)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE					
N° d’immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPE D’ENTREPRISE (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification)					
<input type="checkbox"/> Assureur <input type="checkbox"/> Autre inscrit (cabinet, société autonome ou représentant autonome) <input type="checkbox"/> Autre					

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION H – ASSUREUR					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
IDENTIFICATION					
Nom de l'assureur					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue			Bur. / Unité
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CET ASSUREUR (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification)					
<input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <input type="checkbox"/> Entente d'agent général <input type="checkbox"/> Entente de grossiste <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Activités de courtage <input type="checkbox"/> Activités de souscription <input type="checkbox"/> Autre entente : _____		
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification)					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes		<input type="checkbox"/> Assurance de dommages		<input type="checkbox"/> Planification financière	
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres			

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION I – AUTRE INSCRIT					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
IDENTIFICATION					
Nom de l’inscrit					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE					
N° d’immeuble / Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D’ENTENTE AVEC CET AUTRE INSCRIT (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification)					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CES ENTENTES (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification)					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes		<input type="checkbox"/> Assurance de dommages		<input type="checkbox"/> Planification financière	
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes		<input type="checkbox"/> Expertise en règlement de sinistres		<input type="checkbox"/> Courtage hypothécaire	

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION J – AGENT GÉNÉRAL					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
IDENTIFICATION					
Nom de l'agent général					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
DISCIPLINE(S) VISÉE(S) PAR CETTE ENTENTE (remplir seulement si vous demandez un ajout ou une modification)					
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes		<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes			

SECTION K – GROSSISTE					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
IDENTIFICATION					
Nom du grossiste					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION L – PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE MORALE)					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
Nom du prêteur					
NEQ (10 chiffres)					
ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION M – PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE (PERSONNE PHYSIQUE)					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
Nom du prêteur					
ADRESSE PRINCIPALE DU PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D'ENTENTE AVEC CE PRÊTEUR HYPOTHÉCAIRE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION N – DÉTENTEUR D’UN PERMIS IMMOBILIER DE L’OACIQ (PERSONNE MORALE)					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
Nom de l’agence immobilière					
N° de permis OACIQ		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
N° d’immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Courriel			
TYPES D’ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION O – DÉTENTEUR D’UN PERMIS DE L’OACIQ (PERSONNE PHYSIQUE)					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
Nom du courtier immobilier					
N° de permis OACIQ					
ADRESSE PRINCIPALE DU DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
TYPES D’ENTENTE AVEC CE DÉTENTEUR DE PERMIS IMMOBILIER					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

Veillez ajouter une copie de cette page au besoin.

SECTION P – COURTAGÉ HYPOTHÉCAIRE – AUTRE ENTREPRISE, NOTAMMENT ENTREPRENEUR EN CONSTRUCTION					
VOUS DÉSIREZ FAIRE : <input type="checkbox"/> UN AJOUT <input type="checkbox"/> UN RETRAIT <input type="checkbox"/> UNE MODIFICATION					
Nom de l'entreprise					
N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)			
ADRESSE PRINCIPALE DE CETTE AUTRE ENTREPRISE					
N° d'immeuble/ Case postale		Rue		Bur. / Unité	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone			Courriel		
SECTEUR D'ACTIVITÉS ÉCONOMIQUE DE CETTE AUTRE ENTREPRISE					
<p>Veillez précisez le secteur d'activités économique de l'entreprise avec qui votre cabinet a un lien dans le cadre de ses activités de courtage hypothécaire régies par la <i>Loi sur la distribution de produits et services financiers</i>, par exemple un entrepreneur en construction, hébergement de données. _____</p> <p>_____</p>					
TYPES D'ENTENTE AVEC CETTE AUTRE ENTREPRISE					
<input type="checkbox"/> Entente pour la fourniture de services <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hébergement de sites / serveurs Internet <input type="checkbox"/> Fourniture de services administratifs <input type="checkbox"/> Fourniture de matériel <input type="checkbox"/> Fourniture de locaux <input type="checkbox"/> Prêt de personnel 			<input type="checkbox"/> Entente de distribution <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entente de prêt <input type="checkbox"/> Entente de partage de commissions <input type="checkbox"/> Entente de franchise <input type="checkbox"/> Indication de clients <input type="checkbox"/> Autre entente : _____ 		

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À TRANSMETTRE

SECTION A – AJOUT D'UN DIRIGEANT OU D'UN ASSOCIÉ RESPONSABLE AU QUÉBEC

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
<p>Annexe de compte (1 document requis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative à l'absence d'un compte séparé <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative à l'ouverture d'un compte séparé
<p>Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés (1 document requis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés
<p>Document provenant du cabinet ou de la société autonome (1 document requis)</p> <p><i>* Sauf pour les cabinets à un seul dirigeant, administrateur, correspondant et signataire.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Document signé par tous les administrateurs ou associés confirmant la nomination du dirigeant ou de l'associé responsable au Québec, du correspondant, de l'assistant du correspondant et des signataires autorisés <input type="checkbox"/> Résolution du conseil
<p>Formation et expérience (1 document requis)</p> <p><i>* Seulement si le nouveau dirigeant responsable n'est pas certifié au Québec.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Curriculum vitæ <i>(L'Autorité se réserve le droit de faire passer des examens malgré la reconnaissance de l'expérience.)</i>
<p>Certification dans une autre province (1 document requis)</p> <p><i>* Seulement si le nouveau dirigeant responsable demeure à l'extérieur du Québec, s'il n'est pas certifié au Québec et s'il n'a pas d'expérience au Québec dans le domaine des services financiers, mais en possède dans sa province d'origine.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lettre expliquant la façon dont il compte gérer ses activités au Québec <i>(La lettre doit contenir des informations précises quant à la fréquence des visites et des appels conférence.)</i>
<p>Déclaration relative aux dirigeants responsables en courtage hypothécaire (1 document requis)</p> <p><i>* S'il y a lieu</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration relative aux dirigeants responsables en courtage hypothécaire

SECTIONS B, C ET D – AJOUT / RETRAIT D'UN CORRESPONDANT, D'UN ASSISTANT DU CORRESPONDANT OU D'UN SIGNATAIRE AUTORISÉ

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
<p>Document provenant du cabinet ou de la société autonome (1 document requis)</p> <p><i>* Sauf pour les cabinets à un seul dirigeant, administrateur, correspondant et signataire.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Document signé par tous les administrateurs ou associés confirmant l'ajout ou le retrait d'un correspondant, d'un assistant du correspondant ou d'un signataire autorisé.</p> <p><input type="checkbox"/> Lettre signée par le dirigeant responsable</p> <p><input type="checkbox"/> Résolution du conseil</p>

SECTION E – AJOUT D'UN ADMINISTRATEUR OU D'UN ASSOCIÉ

	PIÈCES JUSTIFICATIVES
<p>Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés (1 document requis)</p>	<p><input type="checkbox"/> Annexe – Déclaration des dirigeants et des administrateurs ou associés</p>

PARTIE 4 – DROITS ET FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{ER} JANVIER 2024 AU 31 DÉCEMBRE 2024

Frais d'étude de la demande pour les changements demandés dans les sections A à E	61,00 \$ *
Frais d'étude de la demande pour les changements demandés dans les sections F à P	0,00 \$

* Le montant des frais est valable pour l'ensemble des changements demandés dans ces sections.

TOTAL	0,00 \$ OU 61,00 \$
--------------	----------------------------

PARTIE 5 – DÉCLARATION QUANT AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

SIGNATAIRE AUTORISÉ

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

