

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

Ce formulaire permet aux postulants provenant d'une province ou d'un territoire canadien de faire une demande d'autorisation de période probatoire, une demande de changement de superviseur ou une demande prolongation du certificat probatoire pour la discipline de l'assurance de personnes, de l'assurance collectives de personnes et leurs catégories de discipline.

Note importante à l'employeur, au postulant et au superviseur

Tous les intervenants concernés doivent remplir le formulaire papier.

- La réussite de la période probatoire est l'une des exigences requises pour l'obtention du certificat de représentant en assurance. Pendant la période probatoire, le stagiaire doit effectuer un minimum de 28 heures de travail par semaine pour six ou douze semaines selon la catégorie ou la discipline visée.
- Le postulant doit être titulaire d'un certificat probatoire valide avant d'accomplir tout geste relatif à sa pratique de stagiaire. Ce certificat probatoire est obligatoire et donne le droit au stagiaire d'exercer ses activités en toute légalité durant toute la durée de la période probatoire. Il s'agit d'un document officiel sur lequel sont indiquées les dates de début et de fin de la période probatoire, dates qui doivent obligatoirement être respectées. Toute pratique sans autorisation sera considérée comme une pratique illégale et assujettie à des sanctions.
- Durant toute la durée de validité du certificat probatoire, le postulant sera inscrit au registre public de l'Autorité à titre de stagiaire. Ce registre, accessible sur le site Web de l'Autorité, confirme aux consommateurs que le stagiaire a l'autorisation d'exercer des activités de stagiaire. Si la validité du certificat probatoire était prolongée ou écourtée, l'information serait automatiquement mise à jour dans le registre public.
- Pour obtenir un certificat probatoire, le postulant doit avoir une autorisation émise par une autorité compétente d'une province ou d'un territoire canadiens équivalente au certificat de représentant pour agir dans la catégorie de discipline visée. Il doit réussir l'examen prescrit ou, lorsque l'examen est réussi à l'extérieur du Québec, fournir un document attestant la réussite de celui-ci.
- Pendant la durée de validité de la période probatoire, le stagiaire doit aviser l'Autorité de toute modification à un renseignement ou à un document fourni dans les cinq jours de cette modification. La période probatoire est interrompue lorsque le stagiaire est dans l'une des situations suivantes : il n'est plus sous la supervision d'une personne autorisée ou il ne peut poursuivre la période probatoire pour cause d'invalidité, notamment en raison d'un retrait préventif, parce qu'il est en congé parental, ou parce que des circonstances exceptionnelles le justifient. Dans tous les autres cas, il y a abandon de la période probatoire.
- À la fin de la période probatoire, le postulant conserve le statut de stagiaire pour une période de 45 jours suivant la date de fin de votre période probatoire, à la condition qu'il transmette à l'Autorité sa demande de certificat de représentant dans le délai de 30 jours suivant la fin de sa période probatoire.
- Que le stagiaire ait été sous la supervision d'un ou de deux superviseurs, la demande de recommandation du superviseur en vue de l'obtention du certificat de représentant doit être remplie par un superviseur seulement.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR (en lettres majuscules)							
DEMANDE D'AUTORISATION DE PÉRIODE PROBATOIRE							
Nom de l'employeur							
N° de client (10 chiffres)					N° d'inscription		
ADRESSE DE CORRESPONDANCE							
N° d'immeuble		Rue			Bureau		
Municipalité		Province			Code postal		
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)			Poste		
Cellulaire		Courriel					

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques. Je confirme également tenir un dossier sur les activités externes du stagiaire, le cas échéant, lequel contient les documents et les renseignements énumérés au *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* RLRQ, c. D-9.2, r.2.

Nom (en lettres majuscules) du dirigeant/associé responsable ou du signataire autorisé

Date : ____ / ____ / ____
année mois jour

Signature du dirigeant/associé responsable ou du signataire autorisé

Nous vous rappelons qu'au Québec, toute entreprise privée est assujettie aux obligations prévues à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ, c. P-39.1, dont l'application relève de la Commission d'accès à l'information. Nous vous référons au site Web de l'Autorité pour connaître les règles générales d'application de cette loi, à l'adresse suivante : [Protection des données et des renseignements personnels | AMF \(lautorite.qc.ca\)](http://www.lautorite.qc.ca/protection-des-donnees-et-des-renseignements-personnels).

PARTIE 2 – IDENTIFICATION DU POSTULANT (en lettres majuscules)							
INFORMATION DU STAGIAIRE							
N° de client (10 chiffres)							
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)			Nom			
M. <input type="checkbox"/>							
Date de naissance ____ / ____ / ____ jour mois année				Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>			
ADRESSE RÉSIDENTIELLE							
N° d'immeuble		Rue					
Municipalité		Province			Code postal		
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)			Poste		
Cellulaire		Courriel					

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 3 – PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

Avec votre demande, vous devez présenter les documents suivants:

Note

Toute pièce justificative manquante retardera le traitement de votre demande.

- Numéro d'inscription au Registre canadien des participants en assurance : _____
- Document officiel attestant la réussite de l'examen 01-111, *Établir une pratique professionnelle éthique, conforme aux règles encadrant le secteur de l'assurance de personnes* émis par le régulateur ou par son mandataire
- Copie de l'autorisation émise par l'autorité compétente confirmant votre droit de pratique en vigueur ou expiré depuis moins d'un an
- Preuve de résidence dans cette province ou ce territoire du Canada au moment où l'autorisation légale a été décernée par l'autorité compétente. Cette preuve doit inclure votre nom et votre adresse.
- Preuve d'identité canadienne valide requise

*Une ou plusieurs preuves d'identité supplémentaires déterminées par l'Autorité pourraient être exigées. **Prenez note qu'un permis de conduire ou une carte d'assurance maladie ne sont pas des preuves valides.***

- Carte de résident permanent;
- Carte ou certificat de citoyenneté;
- Certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil du Québec ou par une autre autorité provinciale ou territoriale;
- Confirmation de résidence permanente (IMM5292 ou IMM5688);
- Passeport;
- Permis de travail.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 4 – CHOIX DE LA PÉRIODE PROBATOIRE DANS LA DISCIPLINE OU CATÉGORIE DE DISCIPLINE

Vous devez indiquer la discipline ou la catégorie dans laquelle le postulant fera sa période probatoire. La période probatoire effectuée dans une discipline est de 12 semaines. À raison d'un minimum de 28 heures par semaine, la période probatoire se divise en deux parties de 6 semaines, sauf pour la discipline de l'assurance de personnes. Ces deux parties correspondent aux deux catégories qui constituent la discipline. Il est obligatoire de respecter cette séquence afin d'avoir accès au certificat de représentant dans la discipline complète choisie.

Discipline ou catégorie	Date de début souhaitée
<input type="checkbox"/> Assurance de personnes (12 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Assurance contre la maladie ou les accidents (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
<input type="checkbox"/> Assurance collective de personnes (12 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
○ Régimes d'assurance collective (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour
○ Régimes de rentes collectives (6 semaines)	____ / ____ / ____ année mois jour

PARTIE 5 – CHOIX DE LA PÉRIODE DE VACANCES (s'il y a lieu)

Le stagiaire doit avoir reçu son certificat avant de commencer sa période probatoire.

Note importante

*Au besoin, indiquez-la ou les périodes de vacances prévues de votre postulant. Nous vous rappelons que le postulant a droit à une période de vacances d'au plus **7 jours** si la période probatoire s'effectue pour une **catégorie de discipline**. Il a droit à deux périodes de vacances totalisant au plus **14 jours** si la période probatoire s'effectue pour une **discipline**. Si aucune période de vacances n'est identifiée et que le postulant prend quand même des vacances durant sa période probatoire, **le certificat probatoire sera révoqué**.*

Est-ce que le postulant a planifié prendre des vacances durant la période probatoire? Oui Non

- Si oui, date de début des vacances pour une **catégorie de discipline** (une période) :

Du : ____ / ____ / ____
année mois jour

Au : ____ / ____ / ____
année mois jour

- DEMANDE D’AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

Date de début pour des vacances pour une **discipline** (jusqu’à deux périodes d’une semaine) :

Date de début semaine 1 :

Du : _____ / _____ / _____
année mois jour

Au : _____ / _____ / _____
année mois jour

Date de début semaine 2 :

Du : _____ / _____ / _____
année mois jour

Au : _____ / _____ / _____
année mois jour

PARTIE 6 – DÉCLARATION DU POSTULANT

Note importante

Cette section doit être remplie obligatoirement par le postulant.

Veillez répondre à toutes les questions ci-dessous. En fonction des réponses fournies, des pièces justificatives additionnelles pourraient être exigées. Veuillez vous référer à la section *Professionnels* de notre site Web au www.lautorite.qc.ca pour les autres formulaires requis, le cas échéant.

L’Autorité entend par « Depuis votre dernière déclaration » toute déclaration que vous avez transmise antérieurement à l’Autorité à titre de postulant ou de représentant certifié sous la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2 (la « LDPSF »).

Pour une première déclaration, veuillez répondre en donnant l'historique complet des faits relatifs à chacune des questions ci-dessous.

Note importante : Vous devez informer l’Autorité des marchés financiers de tout changement à un renseignement ou à un document fourni dans les 5 jours suivant la date à laquelle il survient ou, s’il concerne l’exercice d’une autre activité (« activité externe »), dans les 30 jours de ce changement.

1. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous commencé à exercer des activités autres que celles découlant d’un droit de pratique accordé par l’Autorité (« activités externes »), constituant une prestation de services liés aux finances ou exigeant la séparation des clientèles? Oui Non

Pour plus de détails, veuillez consulter notre page Web intitulée [Activités à déclarer \(activités externes\)](#)

- ➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez remplir et transmettre le **Formulaire de déclaration d’une activité externe**.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

2. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous : Oui Non

- été déclaré coupable d'une infraction ou d'un acte criminel par un tribunal canadien ou étranger;

ou

- fait l'objet d'une poursuite civile en lien avec les activités de représentant;

ou

- fait l'objet d'une sanction disciplinaire imposée par un comité de discipline ou par un organisme du Québec, d'une autre province ou d'un autre État chargé de la surveillance et du contrôle des personnes agissant à titre de représentant?

Vous devez répondre « oui » à cette question si une absolution inconditionnelle ou conditionnelle vous a été accordée en vertu du Code criminel, L.R.C. (1985), c. C-46. Toutefois, vous n'avez pas à répondre « oui » si vous avez été reconnu non coupable ou que les chefs d'accusation portés contre vous ont été retirés.

- ➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez remplir et transmettre le **Formulaire en cas de déclaration de culpabilité**.

3. Êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes, les dépens et les intérêts imposés soit par un comité de discipline, soit par la Cour du Québec siégeant en appel d'une décision de ce comité de discipline, ou êtes-vous en défaut d'acquitter les amendes reliées à la commission d'une infraction en vertu des lois et du code suivants: Oui Non

Loi sur la distribution de produits et services financiers, RLRQ, c. D-9.2; Loi sur le courtage immobilier, RLRQ, c. C-73.2; Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ, c. V-1.1; Code des professions, RLRQ, c. C-26?

- ➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez annexer les détails à votre demande.

4. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous vu votre certificat ou votre droit de pratique suspendu, radié, révoqué, assorti de restrictions ou de conditions, ou avez-vous déjà été exclu soit par un comité de discipline soit par un organisme du Québec, d'une autre province ou d'un autre État chargé de la surveillance et du contrôle des personnes agissant à titre de représentant, dans une discipline ou catégorie encadrée par la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2, la *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2, ou par la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1? Oui Non

Vous n'avez pas à répondre « oui » à cette question s'il s'agit d'une décision rendue par l'Autorité, cette dernière détient déjà cette information.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

➔ Si vous avez répondu oui, veuillez nous fournir les informations suivantes :

- ➔ N° de décision : _____
- ➔ Date : _____
- ➔ Nom du décideur : _____
- ➔ Discipline ou catégorie : _____

5. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous fait faillite, fait cession de vos biens ou été sous le coup d'une ordonnance de séquestre prononcée en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*, L.R.C. (1985), c. B-3? Oui Non

Vous n'avez pas à répondre « oui » à cette question dans le cas d'une proposition de consommateur ou d'une proposition concordataire acceptée par les créanciers et le tribunal.

➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez remplir et transmettre le **Formulaire en cas de faillite**.

6. Êtes-vous sous un régime de protection de tutelle, de curatelle ou de conseiller au majeur? Oui Non

Le régime de protection est un mécanisme prévu par la loi pour protéger les personnes frappées d'une incapacité juridique. Le superviseur n'est pas considéré comme un tuteur, un curateur ou un conseiller au majeur.

➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez annexer les détails à votre demande.

7. Depuis votre dernière déclaration, avez-vous été administrateur, dirigeant ou associé d'un cabinet ou d'une société dont l'inscription a été radiée en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, RLRQ, c. D-9.2, de la *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2, ou de la *Loi sur les valeurs mobilières*, RLRQ, c. V-1.1? Oui Non

➔ Si vous avez répondu **oui**, veuillez annexer les détails à votre demande.

Je déclare que les renseignements fournis sur la présente déclaration et le présent formulaire sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande; et

Je m'engage à informer l'Autorité des marchés financiers de tout changement à un renseignement ou à un document fourni dans le cadre de cette demande, dans les 5 jours suivant la date à laquelle il survient ou, s'il concerne l'exercice d'une autre activité (« activité externe »), dans les 30 jours de ce changement.

Signature du postulant

Date : _____ / _____ / _____
année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 7 – CHOIX DE SUPERVISEURS/SUPLÉANT

Vous devez identifier un ou deux superviseurs qui se chargeront de la supervision du postulant. Au besoin, veuillez également identifier un représentant qui agira à titre de suppléant lors des absences du ou des superviseurs et veuillez indiquer la ou les périodes d'absence.

Dans le cas où vous souhaiteriez nommer des superviseurs différents pour chacune des catégories de discipline, veuillez imprimer et joindre une autre *Partie 7 – Choix de superviseurs/suppléant*.

Note importante

Au moment de la période probatoire, le superviseur ou le suppléant est un représentant autorisé à exercer et doit avoir détenu un certificat pendant au moins 24 mois dans les 36 derniers mois, dans la même discipline ou catégorie que celle dans laquelle le postulant désire exercer. Il doit aussi satisfaire aux conditions des articles 45 et 46 du [Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant](#) (Règlement).

Si un stagiaire est encadré par deux superviseurs, l'un d'eux peut s'absenter durant la période probatoire. Il n'est pas nécessaire d'en informer l'Autorité puisque le deuxième superviseur prendra la relève auprès du stagiaire. Si les deux superviseurs doivent s'absenter au même moment, vous devez nommer un suppléant sinon la période probatoire sera interrompue.

PARTIE 7.1 – SUPERVISEUR 1

IDENTIFICATION DU SUPERVISEUR 1 (OBLIGATOIRE)

M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)		Nom		
M. <input type="checkbox"/>					
N° de client (10 chiffres)			N° de certificat (6 chiffres)		
Discipline ou catégorie de discipline supervisée					
Nom de l'employeur			N° d'inscription		
ADRESSE DE CORRESPONDANCE					
N° d'immeuble		Rue			Bureau
Municipalité			Province		Code postal
Téléphone (travail)			Poste		Cellulaire
Télécopieur			Courriel		

Vacances prévues durant la période allant du : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 7.2 – SUPERVISEUR 2									
IDENTIFICATION DU SUPERVISEUR 2									
M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)				Nom				
N° de client (10 chiffres)					N° de certificat (6 chiffres)				
Discipline ou catégorie de discipline supervisée									
Nom de l'employeur							N° d'inscription		
ADRESSE DE CORRESPONDANCE									
N° d'immeuble		Rue		Bureau					
Municipalité			Province		Code postal				
Téléphone (travail)		Poste		Cellulaire					
Télécopieur		Courriel							

Vacances prévues durant la période allant du : _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____
année mois jour année mois jour

PARTIE 7.3 – SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 1									
IDENTIFICATION DU SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 1									
M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)				Nom				
N° de client (10 chiffres)					N° de certificat (6 chiffres)				
Discipline ou catégorie de discipline supervisée									
Nom de l'employeur							N° d'inscription		
ADRESSE DE CORRESPONDANCE									
N° d'immeuble		Rue		Bureau					
Municipalité			Province		Code postal				
Téléphone (travail)		Poste		Cellulaire					
Télécopieur		Courriel							

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 7.4 – SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 2						
IDENTIFICATION DU SUPPLÉANT DU SUPERVISEUR 2 (s'il y a lieu)						
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)		Nom			
M. <input type="checkbox"/>						
N° de client (10 chiffres)			N° de certificat (6 chiffres)			
Discipline ou catégorie de discipline supervisée						
Nom de l'employeur					N° d'inscription	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE						
N° d'immeuble		Rue				Bureau
Municipalité		Province		Code postal		
Téléphone (travail)		Poste		Cellulaire		
Télécopieur			Courriel			

PARTIE 8 – CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
Note importante

À remplir seulement si cette situation s'applique à vous. Les parties 1 à 5, et 7 doivent également être remplies.

Le titulaire d'un certificat probatoire peut changer de superviseur pendant la période probatoire sans que la durée de celle-ci ne soit affectée à la condition que l'Autorité ait été informée au moins 10 jours avant le changement proposé et que le nouveau superviseur agisse pour le même cabinet ou la même société autonome, le cas échéant.

Date prévue du changement : _____ / _____ / _____
année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

Raison du changement de superviseur :

Nouveau superviseur (celui-ci doit remplir la Partie 6 et la Partie 6.1) :

M^{me} M.

Nom et prénom : _____
(en lettres majuscules)

N° de certificat : _____

PARTIE 9 – PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

Note importante

À remplir seulement si cette situation s'applique à vous. Les parties 1 à 5, et 7 doivent également être remplies.

En cas d'interruption de la période probatoire, le titulaire d'un certificat probatoire doit cesser immédiatement de poser les actes réservés aux stagiaires. Il peut demander à l'Autorité l'autorisation de prolonger cette période pour la durée non écoulée en transmettant une demande à cet effet, accompagnée des documents démontrant la cause de l'interruption. L'interruption de la période probatoire ne peut cependant pas durer plus de 4 semaines.

Période d'interruption de la période probatoire :

Du : ____ / ____ / ____ Au : ____ / ____ / ____
année mois jour année mois jour

Date prévue du retour à la période probatoire : ____ / ____ / ____
année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 10 – AJOUT DE VACANCES AU STAGIAIRE DURANT LA PÉRIODE PROBATOIRE

Note importante

À remplir seulement si cette situation s'applique à vous. Les parties 1 à 5, et 7 doivent également être remplies.

Deux critères doivent être respectés pour qu'un stagiaire puisse ajouter des vacances à sa période probatoire :

- La demande de modification de période probatoire (papier) doit nous être transmise avant le début des vacances et être accompagnée des frais requis. Cette demande ne peut pas être faite par le biais des services en ligne.
- La durée totale des journées de vacances du stagiaire ne doit pas dépasser le maximum prévu dans les articles 34 et 35 du Règlement, c'est-à-dire un maximum d'une semaine par catégorie de discipline.

Date de début des vacances pour une **catégorie de discipline** (une période) :

Du : _____ / _____ / _____
année mois jour

Au : _____ / _____ / _____
année mois jour

Date de début pour des vacances pour une **discipline** (jusqu'à deux périodes d'une semaine) :

Date de début semaine 1 :

Du : _____ / _____ / _____
année mois jour

Au : _____ / _____ / _____
année mois jour

Date de début semaine 2 :

Du : _____ / _____ / _____
année mois jour

Au : _____ / _____ / _____
année mois jour

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

SVP, ne pas supprimer cette page lors de l'impression de votre formulaire.

Cette page blanche a été placée volontairement, car la page **Partie 11 - Frais exigibles et Paiement** doit être imprimée sur une page seule.

- DEMANDE D'AUTORISATION
DE PÉRIODE PROBATOIRE**
- CHANGEMENT DE SUPERVISEUR**
- PROLONGATION DU CERTIFICAT PROBATOIRE**

POSTULANTS HORS-QUÉBEC

PARTIE 11 – FRAIS EXIGIBLES ET PAIEMENT			
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT			
N° de client (10 chiffres)			
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom	
M. <input type="checkbox"/>			
Nom de l'entreprise			
FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{er} JANVIER 2024 AU 31 DÉCEMBRE 2024 (Veuillez noter que les frais ne sont pas remboursables)			
Frais d'étude de la demande : <input checked="" type="checkbox"/> 82,00 \$		<small>Si vous payez par carte de crédit, veuillez reporter ce montant à l'endroit indiqué d'un * ci-dessous. Si le montant indiqué est supérieur au montant dû, nous nous réservons le droit de corriger ce montant et de l'ajuster à la baisse.</small>	
MODE DE PAIEMENT			
<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat-poste	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de l'Autorité des marchés financiers et le dater du jour de l'envoi de votre formulaire.		
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express	J'accepte que l'Autorité prélève la somme de * _____ \$. N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : ____ / ____ mois année		
		Nom du détenteur de la carte de crédit (en lettres majuscules)	
		Date : _____ / _____ / _____ année mois jour	
		Signature du détenteur de la carte de crédit	

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

Faites parvenir votre paiement à l'adresse suivante :

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