

**FORMULAIRE POUR L’OBTENTION DE L’ATTESTATION PROFESSIONNELLE EN**

**ASSURANCE COLLECTIVE**

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

**Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Adresse (résidence) :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Ville :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Province :** Choisir province

**Code Postal :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Courriel :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° téléphone bureau :** Cliquez ici pour entrer du texte. **N° téléphone principal :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Date de naissance** (pour vérification des antécédents judiciaires du candidat) : Cliquez ici pour entrer du texte. *jour-mois-année*

**Ordre professionnel (si applicable) :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**N° certificat de l’AMF :** Cliquez ici pour entrer du texte. *Si vous êtes un individu autorisé à exercer apparaissant au* [*registre*](https://lautorite.qc.ca/grand-public/registres/registre-des-entreprises-et-des-individus-autorises-a-exercer) *de l’AMF.*

**Veuillez prendre connaissance de ce qui suit :**

* Le paiement des frais exigibles est obligatoire pour le traitement de cette demande.
* La CSF se réserve le droit de mentionner dans ses publications le nom des détenteurs de cette désignation.

**Veuillez joindre ces documents à votre demande :**

* Université Laval - Certificat en assurance et rentes collectives : preuve de réussite des 3 cours menant à l’obtention de cette attestation (relevé de notes).
* Votre curriculum vitae, si vous n’êtes pas membre de la Chambre de la sécurité financière (CSF).

**Veuillez indiquer dans ce tableau la date d’obtention de chacun des cours requis auprès de l’Université Laval :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matières menant à l’attestation** | **Obtenue le** |
| Principes fondamentaux des régimes d’assurance collective | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Application des régimes d’assurance collective | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Économie de la santé | Cliquez ici pour entrer une date. |

**Déclaration**

Par la présente, je confirme que tous les renseignements fournis dans cette demande et documents joints sont véridiques.

Date de signature : Cliquez ici pour entrer une date.

**Signature** Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

**Faire parvenir par courriel à** [info@chambresf.com](mailto:info@chambresf.com) :

* Ce formulaire rempli et signé ainsi que votre relevé de notes de l’Université Laval.
* Votre curriculum vitae, si vous n’êtes pas membre de la CSF.
* Le formulaire **Demande d’obtention d’un titre, désignation ou attestation - Paiement des frais exigibles**, disponible sur le site Internet de la CSF. Les instructions pour le virement Interac vous seront communiquées par la suite.

**Informations :** Téléphone : 514 282-5777 ou 1 800 361-9989 poste 2276 / Courriel : [info@chambresf.com](mailto:renseignements@chambresf.com)