



| IDENTIFICATION DU DEMANDEUR | |
|---|--|
| NOM : | PRÉNOM : |
| ADRESSE : | |
| TÉLÉPHONE RÉSIDENCE : (____) ____ - ____ | TÉLÉPHONE AUTRE : (____) ____ - ____ |
| QUALITÉ (LE CAS ÉCHÉANT. P.EX. HÉRITIER, PROCUREUR) : | |
| IDENTIFICATION DU DOCUMENT DEMANDÉ | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| MODE DE CONSULTATION SOUHAITÉ | |
| CONSULTATION AU SIÈGE SOCIAL DE LA CHAMBRE <input type="checkbox"/> | COPIE DU DOCUMENT <input type="checkbox"/> |

J'atteste que les renseignements fournis à la section « Identification de la personne qui fait la demande » sont véridiques.

DATE

SIGNATURE

L'usage de ce formulaire est facultatif, mais si vous désirez l'utiliser, assurez-vous de le transmettre à l'attention du responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels de la Chambre de la sécurité financière.

| RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA CHAMBRE DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE | |
|---|------------------------------|
| RÉCEPTION DE LA DEMANDE | FIN DU DÉLAI DE RÉPONSE |
| ENVOI DE L'ACCUSÉ DE RÉCEPTION | COMMUNICATION DE LA DÉCISION |
| ENVOI DU DOCUMENT PAR COURRIER RECOMMANDÉ | NUMÉRO DE LA DEMANDE |
| ANALYSE ET DÉCISION | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |