



CHAMBRE DE LA
SÉCURITÉ FINANCIÈRE

FORMULAIRE POUR L' OBTENTION DE LA DÉSIGNATION CONSEILLER AGRÉÉ EN AVANTAGES SOCIAUX (C.A.A.S)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE DU DOMICILE : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉL BUREAU : (____) _____ - _____ TÉL RÉSIDENCE : (____) _____ - _____

NUMÉRO DE CERTIFICAT : _____ seulement si vous détenez un certificat auprès de l'AMF

COURRIEL: _____

PREUVE À FOURNIR (joindre la preuve officielle au présent formulaire) :

Preuve certifiée conforme de l'obtention de la désignation CEBS **ou**

Preuve de réussite de 8 cours compris dans au moins deux attestations, offerts dans le certificat en assurance et rentes collectives auprès de l'Université Laval :

COURS	ANNÉE DE RÉUSSITE DU COURS
Programmes gouvernementaux de prestations	_____
Principes fondamentaux des régimes d'assurance collective	_____
Application des régimes d'assurance collective	_____
Régimes de retraite et mécanismes de revenu de retraite	_____
Fondements de la rémunération	_____
Rémunération des cadres	_____
Gestion de l'actif	_____
Gestion stratégique : ressources humaines et rémunération globale..	_____
Facteurs économiques pertinents au système de soins de santé	_____
Introduction à la planification financière personnelle	_____

Par la présente, je confirme que tous les renseignements fournis sont véridiques.

Signature : _____ Date : _____

FRAIS EXIGIBLES DE 181 \$ (TAXES INCLUSES)

Mode de paiement (à l'ordre de la Chambre de la sécurité financière) :

Chèque ci-joint Visa Master Card

No de Carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : _____ / _____

Signature : _____ TPS : 875755423 / TVQ : 1022122980

Faire parvenir à :

M^{me} Anne-Marie Blais, technicienne à la formation menant aux titres professionnels
Chambre de la sécurité financière
300, rue Léo-Pariseau, 26^e étage
Montréal (Québec) H2X 4B8

Téléphone : 514 282-5777 ou 1 800 361-9989
Télécopie : 514 282-3418