



Chambre de la
Sécurité
Financière

FORMULAIRE POUR L'OBTENTION D'UNE ATTESTATION PROFESSIONNELLE EN RÉGIME DE RETRAITE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE DU DOMICILE : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

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

COURRIEL : _____

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

PREUVE À FOURNIR

(joindre une copie du relevé de notes officiel)

| COURS | ANNÉE DE RÉUSSITE DU COURS |
|---|-------------------------------|
| Programmes gouvernementaux de prestations | _____ |
| Régimes de retraite et autres régimes de revenu de retraite | _____ |
| Gestion de l'actif | _____ |

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

Signature : _____ Date : _____

| PRIX SANS TAXES | T.P.S. (5%) | T.V.Q. (9,5%) | PRIX AVEC TAXES |
|-----------------|-------------|---------------|-----------------|
| 57,00 \$ | 2,85 \$ | 5,69 \$ | 65,54 \$ |

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, coordonnatrice – dossiers formation des membres
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

**VEUILLEZ NOTER QUE LE DÉLAI D'ATTENTE
POUR RECEVOIR L'ATTESTATION EST D'ENVIRON 1 MOIS.**