

**FORMULAIRE POUR L’OBTENTION DU TITRE PROFESSIONNEL**

**ASSUREUR-VIE CERTIFIÉ (A.V.C.)**

**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.

**N° certificat AMF :** 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*

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

* Pour obtenir et porter ce titre, le candidat doit obligatoirement être autorisé par l’Autorité des marchés financiers à exercer dans la discipline de l’assurance de personnes ou de l’assurance collective de personnes.
* 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 ce titre.

**Veuillez joindre ces documents à votre demande, à moins qu’ils n’aient déjà été fournis à la CSF :**

* Vos relevés de notes prouvant la réussite des matières menant à ce titre.

**Veuillez indiquer dans ce tableau la date d’obtention des cours requis pour ce titre :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matières menant au titre A.V.C.** | **Obtenue le** |
| Cours *Les concepts en assurance de personnes* | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Comptabilité | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Aspects juridiques | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Économie | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Gestion financière | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Fiscalité des particuliers | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Fiscalité des sociétés | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Assurance et rentes | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Fonds d’investissement et produits financiers | 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 vos relevés de notes universitaires s’ils n’ont pas déjà été fournis à 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:info@chambresf.com).