

FORMULAIRE POUR L'OBTENTION DU TITRE ASSUREUR-VIE AGRÉÉ (A.V.A.)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉL BUREAU : (____) _____ - _____ POSTE : _____ TÉL PRINCIPAL : (____) _____ - _____

COURRIEL : _____

NUMÉRO DE CERTIFICAT : _____ SECTION : _____

COURS RÉUSSIS (FOURNIR UNE COPIE DES RELEVÉS DE NOTES OFFICIELS)	ANNÉE DE LA RÉUSSITE DU COURS
Les concepts en assurance de personnes	_____
Comptabilité	_____
Aspects juridiques	_____
Économie	_____
Gestion financière	_____
Fiscalité des particuliers	_____
Fiscalité des sociétés	_____
Assurances et rentes	_____
Typologie des produits financiers 1	_____
Retraite et planification successorale	_____
Stratégie de sollicitation	_____
Activité d'intégration en planification financière	_____
Gestion d'une entreprise de services financiers	_____
Droit des assurances	_____
Planification successorale (cours avancé)	_____
Planification de la retraite (cours avancé)	_____

1 cours au choix (préciser lequel) :

Typologie des produits financiers 2 Assurance collective Invalidité

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

Signature : _____ Date : _____

PRIX SANS TAXES	T.P.S. (5%)	T.V.Q. (9,975%)	PRIX AVEC TAXES
173,00 \$	8,65 \$	17,26 \$	198,91 \$

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} Chantal Pelletier, coordonnatrice au développement professionnel
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 2225