



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

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.....	_____
Fonds d'investissement et produits financiers 1	_____

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
117,00 \$	5,85 \$	11,67 \$	134,52 \$

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<sup>me</sup> Chantal Pelletier, coordonnatrice au développement professionnel  
Chambre de la sécurité financière  
300, rue Léo-Pariseau, 26<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H2X 4B8

**Téléphone** : 514 282-5777 ou 1 800 361-9989  
**Télécopie** : 514 282-2225