
450 676-4800
1 800 440-5110

4905, boulevard Lapinière,
bureau 2200
Brossard (Québec) J4Z 0G2

oaciq.com
info@oaciq.com

Madame,
Monsieur,

Si vous avez vécu une situation problématique, le Service d'assistance de l'OACIQ est là pour vous. Son mandat est de vous accompagner lorsque cette situation implique une agence, ou un courtier immobilier ou hypothécaire. Soyez assuré que nous prenons toute demande très au sérieux, et que le Service d'assistance de l'OACIQ mettra tout en œuvre pour trouver une solution juste et équitable à votre demande.

Nous vous invitons à remplir le formulaire *Demande d'assistance* que vous trouverez en page 2. Vous pourrez y décrire les faits qui sont survenus. Aussitôt votre demande d'assistance reçue, cette dernière sera assignée à un de nos analystes¹ qui la prendra rapidement en charge.

Vous pouvez nous transmettre votre demande dûment signée par courriel, par courrier ou encore par télécopieur à l'adresse suivante :

Service d'assistance, OACIQ

4905, boul. Lapinière, bureau 2200
Brossard (Québec) J4Z 0G2
Tél. : 450 676-4800 ou 1 800 440-5110
Télé. : 450 676-5627
assistance@oaciq.com
oaciq.com

Si possible, prenez soin d'y joindre une copie des documents pertinents qui sont en votre possession, comme : contrat de courtage, promesse d'achat, annexes, document décrivant l'immeuble ou l'entreprise, courriels et autres écrits, etc.

Si vous êtes un courtier immobilier ou hypothécaire travaillant pour une agence, la signature du dirigeant de l'agence est requise.

Sachez que les analystes du Service d'assistance disposent de divers moyens pour régler les litiges, lorsque cela est possible. Selon le cas, votre demande pourrait être acheminée au service approprié. Si vous êtes insatisfait du résultat du traitement de votre dossier, vous pourrez demander qu'il soit transmis au syndic.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

L'équipe du Service d'assistance

Besoins d'aide pour remplir votre demande d'assistance?

Les agents d'Info OACIQ se feront un plaisir de vous aider.
450 462-9800 / 1 800 440-7170
info@oaciq.com

¹ Seuls les analystes, le personnel de direction et le personnel de soutien administratif du Service d'assistance de l'OACIQ et, le cas échéant, des services concernés, auront accès aux renseignements personnels que pourraient contenir votre demande ou les documents qui y sont joints.

Le cas échéant, ces renseignements seront utilisés ou communiqués en conformité avec les exigences de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1, et des autres lois applicables. À cet effet, seuls les documents pertinents au traitement de votre demande seront conservés; les autres seront détruits de manière confidentielle ou vous seront retournés s'il s'agit d'originaux. Veuillez noter qu'en vertu de cette loi et sous réserve des restrictions et modalités qu'elle prévoit, vous disposez de droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements personnels qui vous concernent.

SECTION I – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom **Sexe :** Féminin Masculin

NOM	PRÉNOM

Occupation **Numéro de permis**

	SI TITULAIRE D'UN PERMIS DE L'OACIQ

Adresse

NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)	IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)
ADRESSE DE COURRIEL		

(Veuillez nous avvertir de tout changement dans vos coordonnées afin que nous puissions vous joindre pour le traitement de votre demande d'assistance.)

Je demande à l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec d'intervenir dans la situation ci-après décrite.

SECTION II – NATURE DE L'OPÉRATION

Date de l'opération Achat / vente / location – Immeuble Achat / vente – Entreprise Prêt hypothécaire

(ANNÉE/MOIS/JOUR)	Autres (veuillez préciser)		

Adresse de l'immeuble ou de l'entreprise (s'il y a lieu)

NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL

SECTION III – IDENTIFICATION DE LA OU DES PERSONNES VISÉES PAR LA DEMANDE D'ASSISTANCE

PERSONNE VISÉE 1

Numéro de permis **Numéro de permis** Autre

Agence	Courtier	

Nom

NOM	PRÉNOM

Agence

--

Adresse

NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)	IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)
ADRESSE DE COURRIEL		

Fonction ou titre

--

Agence Numéro de permis _____ _____ _____ _____	Courtier Numéro de permis _____ _____ _____ _____	Autre _____ _____ _____ _____ _____
Nom _____ <small>NOM</small> <small>PRÉNOM</small>		
Agence _____ _____ _____		
Adresse _____ <small>NUMÉRO</small> <small>APP. / BUREAU / LOCAL</small> _____ <small>MUNICIPALITÉ</small> <small>PROVINCE</small> <small>CODE POSTAL</small> _____ <small>IND. RÉG.</small> <small>N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)</small> <small>IND. RÉG.</small> <small>N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)</small> <small>IND. RÉG.</small> <small>N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)</small> _____ <small>ADRESSE DE COURRIEL</small>		
Fonction ou titre _____ _____ _____ _____ _____		

SECTION IV – DÉTAILS DES FAITS RELATIFS À LA DEMANDE D'ASSISTANCE



NOTE

Énumérez les événements dans l'ordre chronologique de leur déroulement, tout en précisant les noms, adresses et numéros de téléphone des autres personnes impliquées et des témoins, de même que le lieu, la date et l'heure de chaque événement, lorsque la chose est possible. Si l'espace disponible est insuffisant, vous pouvez ajouter autant de feuilles que nécessaire.



NOTE IMPORTANTE – Veuillez joindre une copie de tous les documents pertinents en votre possession.



NOTE

Seuls les documents pertinents au traitement de votre demande seront conservés, les autres seront détruits de manière confidentielle ou vous seront retournés s'il s'agit d'originaux.

AVERTISSEMENT – L'Organisme se réserve le droit de divulguer le contenu de la présente aux parties intéressées.

DÉTAILS DES FAITS :
