



SERVICE DE LA CERTIFICATION

EXERCICE DES ACTIVITÉS POUR LE COMPTE D'UNE NOUVELLE AGENCE IMMOBILIÈRE OU HYPOTHÉCAIRE

SECTION I – IDENTIFICATION

M. Mme

Numéro de permis:

Nom:

--	--

NOM

PRÉNOM

Adresse de courrier électronique: _____

SECTION II – LIEU D'EXERCICE

Date et heure d'entrée en fonction: à h

ANNÉE

MOIS

JOUR

HEURE

MINUTES

À noter que le courtier peut agir seulement à compter de la modification du Registre des titulaires de permis de l'OACIQ.

Adresse de l'établissement où vous exercerez vos activités:

NUMÉRO	RUE	BUREAU
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE	CASIER POSTAL
IND. RÉG.	N° DE TÉLÉCOPIEUR	

SECTION III – ENGAGEMENT DE L'AGENCE

Numéro de permis de l'agence:

Nom de l'agence:

--

L'agence s'engage à employer le titulaire de permis ou à l'autoriser à agir pour elle dès que la modification sera faite.

M. Mme

Nom du dirigeant d'agence:

--	--

NOM

PRÉNOM

X

SIGNATURE DU DIRIGEANT D'AGENCE / SIGNATAIRE AUTORISÉ

Date:

ANNÉE

MOIS

JOUR

SECTION IV – DÉCLARATION ET SIGNATURE

! CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements recueillis dans ce formulaire sont nécessaires pour permettre le traitement de votre demande. Vous devez fournir tous les renseignements demandés. Toute fausse représentation entraînera la révocation du permis.

L'OACIQ traite de façon confidentielle tous les renseignements personnels qu'il recueille, conformément aux dispositions des lois applicables. Seuls les membres du personnel de l'OACIQ dont les fonctions le requièrent pourront accéder à ces renseignements. Ces renseignements ne seront utilisés qu'aux fins de l'application de la *Loi sur le courtage immobilier*, RLRQ, c. C-73.2, et de ses règlements. Ils pourraient être utilisés à d'autres fins, dans les cas prévus par la Loi. Ils ne pourront être communiqués à d'autres personnes ou organismes que dans les cas où la loi le permet ou avec votre consentement.

Les renseignements et dossiers que l'Organisme détient à votre sujet sont conservés à son siège social. Sous certaines réserves, la loi vous reconnaît le droit d'y avoir accès ou de requérir leur rectification.

Je déclare que tous les renseignements contenus à la présente demande sont exacts. **Je m'engage à informer sans délai l'OACIQ de tout changement à ces renseignements.**

X

SIGNATURE

Date :

ANNÉE			

MOIS	

JOUR	

SECTION V – PAIEMENT DES FRAIS

Veillez remplir le bordereau de paiement.

Afin de déterminer les frais afférents à votre demande, veuillez consulter le site web de l'OACIQ à oaciq.com.

Montant dû (incluant les taxes) : , \$ N° de dossier ou de permis :

MODE DE PAIEMENT :

**débit / Interac
comptant**
(payable uniquement aux
bureaux de l'OACIQ)

**chèque
mandat**
(à l'ordre de l'OACIQ)

carte de crédit.
(remplir les champs
à droite)

Visa MasterCard

- - -
NUMÉRO DE LA CARTE

EXPIRATION (MM/AA)

CVV/CVC

*Le CVV/CVC est le code de sécurité de trois chiffres
au dos de votre carte de crédit.*

Nom du détenteur de la carte (si différent du demandeur)

X

SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE

**VEUILLEZ FAIRE PARVENIR VOTRE PAIEMENT ET VOS DOCUMENTS AU SERVICE DE LA CERTIFICATION, PAR LA POSTE,
PAR COURRIEL OU PAR TÉLÉCOPIEUR, À L'UNE OU L'AUTRE DES COORDONNÉES INDIQUÉES AU BAS DE CETTE PAGE.**

Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec

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

Tél. : 450 462-9800 ou 1 800 440-7170 • Téléc. : 450 676-3513 • certification@oaciq.com • oaciq.com