OACIQ

SERVICE DE LA CERTIFICATION

AUTORISATION OU RETRAIT D'UN ACCÈS À SYNBAD.COM À UN COLLABORATEUR D'AGENCE

IMPORTANT

Un accès à **synbad.com** octroyé à un collaborateur de votre agence permet à un de vos employés d'accéder à davantage de contenu spécifique relié à votre rôle de dirigeant d'agence. Ainsi, vous serez en mesure d'être mieux épaulé au niveau des suivis à faire auprès de vos courtiers.

Le nombre d'accès pouvant être accordé est illimité. De plus, les collaborateurs désignés ne doivent **pas obligatoirement être titulaires de permis** de courtier immobilier.

Veuillez consulter le tableau à la page 2 pour connaître les privilèges associés à cet accès.

SECTION I – IDENTIFICATION DU DIRIGEANT D'AGENCE

☐ **M.** ☐ **Mme** **Numéro de permis :**

Nom de la personne :

NOM PRÉNOM

Nom de l'agence :

NOM NUMÉRO DE PERMIS

SECTION II – AUTORISATION OU RETRAIT D'UN ACCÈS À SYNBAD.COM À UN COLLABORATEUR

1. Nom de la personne :

NOM PRÉNOM

Adresse de courriel : _____ **Numéro de permis :**

Action : ☐ Autorisation ☐ Retrait **Entrée en vigueur :** JOUR MOIS ANNÉE

2. Nom de la personne :

NOM PRÉNOM

Adresse de courriel : _____ **Numéro de permis :**

Action : ☐ Autorisation ☐ Retrait **Entrée en vigueur :** JOUR MOIS ANNÉE

3. Nom de la personne :

NOM PRÉNOM

Adresse de courriel : _____ **Numéro de permis :**

Action : ☐ Autorisation ☐ Retrait **Entrée en vigueur :** JOUR MOIS ANNÉE

4. Nom de la personne :

NOM PRÉNOM

Adresse de courriel : _____ **Numéro de permis :**

Action : ☐ Autorisation ☐ Retrait **Entrée en vigueur :** JOUR MOIS ANNÉE

SECTION III – PRIVILÈGES ASSOCIÉS À L'ACCÈS À SYNBAD.COM À UN COLLABORATEUR D'AGENCE

GÉNÉRAL

- ✓ Accès à **Mon espace DA**
- ✓ Réception du bulletin hebdomadaire PRO@CTIF

MON DOSSIER

- ✓ Suivi de mes courtiers (formations, changements de photo, maintien de permis)
- ✓ Reçus de maintien de permis de l'agence

ACHATS EN LIGNE

- ✓ Formulaires électroniques (InstanetForms®)
- ✓ Formations (Portail de développement professionnel via la section « Mon portail de formation »)

SECTION IV – CONSENTEMENT, DÉCLARATION ET SIGNATURE

! CONSENTEMENT À LA CUEILLETTE, À L'UTILISATION ET À LA COMMUNICATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'OACIQ traite de façon confidentielle les renseignements qu'il recueille conformément aux dispositions des lois applicables et à ses politiques relatives à la gouvernance des renseignements personnels. L'OACIQ recueille vos renseignements personnels par le biais du présent formulaire. Ces renseignements sont nécessaires et ils seront utilisés aux fins suivantes :

- Vérification de votre identité.
- Traitement de votre demande pour l'autorisation ou le retrait d'accès à synbad.com à un collaborateur d'agence.

Le cas échéant, vos renseignements personnels peuvent être utilisés par l'OACIQ aux fins de la surveillance de votre pratique par les membres du personnel de l'OACIQ dont les fonctions le requièrent.

Dans certains cas prévus par la loi, vos renseignements personnels peuvent être utilisés à d'autres fins que celles décrites ci-dessus ou communiqués à des tiers sans votre consentement.

Droit d'accès et de rectification

Sous certaines réserves, la loi vous reconnait le droit d'avoir accès à vos renseignements personnels. Vous pouvez requérir la rectification de votre renseignement personnel détenu par l'OACIQ s'il est inexact, incomplet ou équivoque, ou si sa cueillette, sa communication ou sa conservation ne sont pas autorisées par la loi.

Conséquences de refus

La présente cueillette de vos renseignements personnels est nécessaire aux fins du traitement de votre demande. Dans le cas où vous retireriez votre consentement à la cueillette, à l'utilisation ou à la communication de vos renseignements personnels, l'OACIQ ne pourra pas recevoir ou traiter votre demande.

Consentement

☐ JE CONFIRME avoir lu et compris l'information relative à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels. **Je consens à la cueillette, à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels.**

☐ JE DÉCLARE que tous les renseignements contenus au présent formulaire sont exacts. **Je m'engage à informer sans délai l'OACIQ de tout changement à ces renseignements.**

X _____ **Date :** JOUR MOIS ANNÉE

SIGNATURE

Veuillez signer le formulaire APRÈS avoir rempli TOUTES les sections.

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

Envoyer Réinitialiser