



DEMANDE D'AUTORISATION D'EXERCICE AU SEIN D'UNE SOCIÉTÉ PAR ACTIONS

IMPORTANT

POUR ÊTRE AUTORISÉ À EXERCER EN SOCIÉTÉ PAR ACTIONS, UN TITULAIRE DE PERMIS DOIT RESPECTER LES CONDITIONS SUIVANTES :

1. Détenir au moins 90 % des droits de vote rattachés aux actions de la société ;
2. Être président de la société ;
3. Les informations visées aux paragraphes 1 et 2 peuvent être vérifiées à l'examen des documents qui peuvent être exigés en vertu du paragraphe 8 ;
4. Avoir transmis à l'OACIQ les documents requis à la section III du présent formulaire, sur lesquels peuvent être vérifiées les conditions indiquées aux points précédents ;
5. Avoir conclu un contrat entre sa société et l'agence pour laquelle il agit ;
6. Agir pour l'agence exclusivement par l'entremise de la société ;
7. Le nom principal de la société comprend le prénom et le nom du titulaire tels qu'ils apparaissent sur son permis ;
8. Fournir tout autre document demandé par l'OACIQ, et ce, conformément à la réglementation applicable.

Lorsqu'un titulaire de permis qui exerce ses activités au sein d'une société par actions constate que l'une des conditions prévues au présent règlement n'est plus satisfaite, il doit, dans les 15 jours de ce constat, prendre les mesures nécessaires pour corriger la situation, à défaut de quoi, il cesse d'être autorisé à exercer ses activités au sein de la société par actions.

Lorsque l'OACIQ constate que le courtier a été autorisé à exercer ses activités au sein d'une société par actions sous de fausses représentations, il cesse immédiatement d'être autorisé à exercer ses activités au sein de cette société. L'OACIQ se réserve le droit de s'assurer que les conditions sont respectées.

SECTION I – IDENTIFICATION

M. Mme

Numéro de permis:

Nom:

NOM

PRÉNOM

Société par actions (le nom principal de la société doit comprendre le prénom et le nom du courtier tels qu'ils apparaissent sur le permis de ce dernier):

NOM DE LA SOCIÉTÉ PAR ACTIONS

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ):

SECTION II – CONSENTEMENT DE L'AGENCE

Nom de l'agence:

Numéro de permis de l'agence pour laquelle le courtier exerce:

Un contrat a été conclu entre la société, représentée par le courtier, et l'agence pour laquelle ce dernier agit.

Oui Non

L'agence consent à ce que le courtier agisse exclusivement pour elle par l'entremise de la société.

Oui Non

M. Mme

Nom du dirigeant d'agence:

NOM

PRÉNOM

X

SIGNATURE DU DIRIGEANT D'AGENCE / SIGNATAIRE AUTORISÉ

Date:

JOUR

MOIS

ANNÉE

SECTION III – DOCUMENTS À FOURNIR

(Vous devez fournir les documents demandés, sauf si vous les avez déjà transmis à l'OACIQ.)

IMMATRICULATION

Une copie de l'État des informations à jour sur cette société, publié au Registre des entreprises, des sociétés et des personnes morales (Registraire des entreprises du Québec).

ACTIONNAIRES

Lorsque le courtier n'en est pas l'unique actionnaire, les noms de tous les actionnaires et, pour chacun, le pourcentage des droits de vote rattachés aux actions qu'ils détiennent.

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 dossier pour l'autorisation d'exercice au sein d'une société par actions afin de s'assurer que votre demande répond aux conditions prévues par la réglementation.
- Paiement des frais afférents à votre demande.
- Tenue du Registre des titulaires de permis de l'OACIQ.

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 ou les membres des comités de l'OACIQ dont les fonctions le requièrent.

Les renseignements relatifs au mode de paiement recueillis par le présent formulaire sont détruits lorsque le traitement de votre demande est complété.

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 reconnaît 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 retirerez 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 et je comprends que toute fausse représentation entraînera la révocation de mon permis. **Je m'engage à informer sans délai l'OACIQ de tout changement à ces renseignements.**

X

SIGNATURE

Date :

JOUR	MOIS	ANNÉE								

Veuillez signer le formulaire APRÈS avoir rempli TOUTES les sections.

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 synbad.com/frais.

MONTANT DÛ (incluant les taxes) : , \$ N° de dossier ou de permis :
(SI APPLICABLE)

MODE DE PAIEMENT

CARTE DE CRÉDIT ou CHÈQUE OU MANDAT (à l'ordre de l'OACIQ)

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 courriel à CERTIFICATION@OACIQ.COM,
par la poste ou par télécopieur, à l'une ou l'autre des coordonnées
indiquées ci-dessous.

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