



SERVICE DE LA CERTIFICATION  
**DEMANDE DE CHANGEMENT DE NOM**  
 Courtier immobilier

---

**SECTION I – IDENTIFICATION**


---

 Numéro de permis : 

M.      Mme

 Date de naissance : 

JOUR      MOIS      ANNÉE

Nom à la naissance :

NOM

PRÉNOM

Adresse du domicile :

NUMÉRO

RUE

MUNICIPALITÉ

PROVINCE

IND. RÉG.

N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)

IND. RÉG.

N° DE CELLULAIRE

Adresses électroniques :

ADRESSE DE COURRIER ÉLECTRONIQUE

ADRESSE DE VOTRE SITE INTERNET (LE CAS ÉCHÉANT)

---

**SECTION II – CHANGEMENT DE NOM**


---

Nouveau nom ou prénom :

NOM

PRÉNOM

**1. TYPE DE CHANGEMENT SOUHAITÉ**

Changement de prénom ou nom (nom officiel au Registre de l'état civil)

Ajout d'un prénom ou nom usuel (nom de notoriété constante)

**2. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DU CHANGEMENT :**


JOUR

MOIS

ANNÉE

*À noter que le changement sera effectif seulement à compter de la modification du Registre des titulaires de permis de l'OACIQ.*


---

**SECTION III – DOCUMENTS À FOURNIR**


---

*(Vous devez fournir le ou les documents demandés, le cas échéant, sauf si vous les avez déjà transmis à l'OACIQ.)*
**CHANGEMENT DE PRÉNOM OU NOM**

Une copie du certificat de changement de nom délivré par le Directeur de l'état civil.

### SECTION III – DOCUMENTS À FOURNIR (suite)

Si le nom usuel demandé ne fait pas l'objet d'un changement officiel auprès du Directeur de l'état civil, veuillez nous fournir deux pièces attestant de l'emploi de ce nom usuel parmi les suivantes :

Une copie d'un document d'identité;

Une copie d'un document juridique;

Une copie d'une facture d'un fournisseur de services publics;

Une copie d'un bulletin scolaire, d'un diplôme, d'une attestation d'études ou de tout autre document similaire.

### SECTION IV – DÉCLARATION SOUS SERMENT

(À compléter devant le commissaire à l'assermentation si un prénom ou un nom usuel est ajouté.)

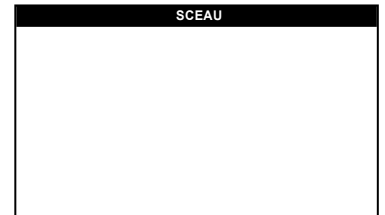
Je déclare solennellement que le prénom ou nom usuel ci-bas est de notoriété constante dans ma vie professionnelle et sociale.

**Prénom ou nom usuel du demandeur :**

(EN LETTRES MAJUSCULES)

**X**

SIGNATURE DU DEMANDEUR



**Déclaré solennellement devant moi à :**

NOM DE LA MUNICIPALITÉ

**Numéro du commissaire :**

**Prénom et nom du commissaire :**

(EN LETTRES MAJUSCULES)

**X**

SIGNATURE DU COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION

**Date :**

  
JOUR                      MOIS                      ANNÉE

## SECTION V – CONSENTEMENT, DÉCLARATION ET SIGNATURE

### **I 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 personnels sont nécessaires; ils sont requis par la *Loi sur le courtage immobilier* (RLRQ, c. C-73.2) ou des règlements pris en son application relativement à la délivrance de permis de l'OACIQ. Ces renseignements seront utilisés aux fins suivantes :

- Vérification de votre identité.
- Traitement de votre demande de changement de nom afin de s'assurer que celle-ci 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 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 ainsi que les documents contenant les renseignements personnels fournis à l'appui de votre demande 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 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 par l'OACIQ.**

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 VI – PAIEMENT DES FRAIS

Veuillez 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](http://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](mailto: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](mailto:certification@oaciq.com) • [oaciq.com](http://oaciq.com)