



SERVICE DE LA CERTIFICATION
DEMANDE DE MODIFICATION DE PERMIS

SECTION I – IDENTIFICATION

M. Mme

 Numéro de permis:

Nom:

--	--

NOM

PRÉNOM

Adresse de courrier électronique: _____

SECTION II – MODIFICATION DE PERMIS

Les modifications de permis peuvent nécessiter des changements dans vos publicités ainsi que dans le parcours de vos formations continues. Pour plus de détails, référez-vous à la [Ligne directrice – Représentation, sollicitation, promotion et publicité](#) et de la [FAQ - PFCO](#).

Date de début souhaitée:

--	--	--	--

JOUR

MOIS

ANNÉE

MODIFICATION DU MODE D'EXERCICE:

OU

MODIFICATION DU TYPE DE PERMIS:

OU

QUALIFICATION AGRÉÉ DA:

Exercice à son compte
 Exercice pour une agence

Ajout du champ de pratique RÉSIDENTIEL
 Ajout du champ de pratique COMMERCIAL

Ajout de la qualification
 Retrait de la qualification

OU

Retrait du champ de pratique RÉSIDENTIEL
 Retrait du champ de pratique COMMERCIAL

SECTION III – LIEU D'EXERCICE (Remplir cette section seulement s'il y a une modification du lieu d'exercice)

Adresse de l'établissement où j'exercerai mes activités:

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

SECTION IV – ENGAGEMENT DE L'AGENCE

Nom de l'agence:

 Numéro de permis 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 effective.

 Veuillez cocher la case correspondante à votre titre: Dirigeant d'agence Signataire autorisé

--	--

NOM

PRÉNOM

X

SIGNATURE DU DIRIGEANT D'AGENCE / SIGNATAIRE AUTORISÉ

 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 sont nécessaires et ils seront utilisés aux fins suivantes :

- Vérification de votre identité.
- Traitement de votre dossier pour la modification de permis afin de s'assurer que votre candidature 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 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.**

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			

Veillez 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.

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