



DEMANDE D'HISTORIQUE OU D'ATTESTATION DE PERMIS

IMPORTANT

Ce formulaire s'adresse aux personnes qui désirent obtenir, par écrit, une ou des informations concernant le permis d'un courtier. Deux types de document sont offerts par le service de la Certification : un historique complet de permis ou une attestation précise de permis.

Un **historique de permis** détaille, en ordre chronologique, les périodes d'activités, les lieux d'exercice et le type de pratique d'un titulaire. Plus précisément, ce document liste les informations suivantes :

1. Dates de délivrance du permis et nom de l'employeur
2. Dates et heure de suspension et de révocation du permis
3. Dates et heure de levée de suspension du permis et nom de l'employeur
4. Dates et changements de nom du titulaire
5. Dates et changements de nom de l'employeur
6. Dates et types de modification du permis
7. Pour un courtier agréé : dates de début et de fin de ses fonctions de dirigeant d'agence

Une **attestation de permis** confirme tout type d'autorisation détenu par un courtier pour une période ou pour une date donnée. Ce document peut également attester du statut d'un permis. À titre d'exemple :

1. Date d'autorisation d'exercice en société par actions
2. Date d'obtention des qualifications de dirigeant d'agence
3. Type de permis détenu par un titulaire

SECTION I – IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

M. Mme

Nom :

NOM	PRÉNOM

Adresse :

NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE)	IND. RÉG.
		N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)
		IND. RÉG.
		N° DE CELLULAIRE

SECTION II – OBJET DE LA DEMANDE

Type de demande: Historique de permis Attestation de permis : veuillez préciser ci-bas l'information que vous désirez obtenir.

Nom: Numéro de permis:

NOM	PRÉNOM

Langue: Français Anglais

SECTION III – DESTINATAIRE

Si l'historique ou l'attestation de permis doit être transmis à un tiers, veuillez préciser son nom et celui de son organisation.

Nom:

NOM	PRÉNOM

Nom de l'organisation:

SECTION IV – MODE DE TRANSMISSION

Par la poste à mon adresse

Par la poste à une autre adresse :

NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL

Par courriel:

Adresse de courrier électronique: _____

SECTION V – 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 d'historique ou d'attestation de permis afin de s'assurer que votre demande répond aux conditions prévues par la réglementation.
- Paiement des frais afférents à votre demande.

Le cas échéant, si vous êtes ou avez été titulaire de permis de l'OACIQ, 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, le cas échéant. J'autorise les tiers à communiquer à l'OACIQ, de même qu'à toute personne qu'il pourrait mandater, des renseignements personnels concernant mes antécédents judiciaires. **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

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