

Avant de remplir ce formulaire, lisez attentivement ce qui suit :

Ce formulaire doit être rempli par le cabinet, la société autonome ou le représentant autonome (l'« inscrit ») dont le contrat d'assurance de responsabilité professionnelle comporte une franchise supérieure à la limite prévue à l'article 29, paragraphe 2°, du *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*, RLRQ, c. D-9.2, r. 2.

### PARTIE 1 – IDENTIFICATION

#### INFORMATIONS CONCERNANT LE CABINET, LA SOCIÉTÉ AUTONOME OU LE REPRÉSENTANT AUTONOME

N° de client (10 chiffres)		NEQ (10 chiffres)	
Nom de l'inscrit			

### PARTIE 2 – DÉCLARATION

- J'atteste, tel que requis par l'article 29 du *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*, RLRQ, c. D-9.2, r. 2, que l'inscrit identifié à la Partie 1 maintient en tout temps un capital net liquide au moins égal au montant de la franchise la plus élevée qui se trouve dans son contrat d'assurance de responsabilité professionnelle.

### PARTIE 3 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

#### DIRIGEANT RESPONSABLE, ASSOCIÉ RESPONSABLE OU REPRÉSENTANT AUTONOME

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

M. <input type="checkbox"/>	Prénom		Nom		
M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>					
Signature				Date	____ / ____ / ____ jour / mois / année

L'Autorité accepte les formulaires transmis par **la poste** et par ses **services en ligne** seulement.

**Aucun formulaire** transmis à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre formulaire à l'adresse suivante :

**Autorité des marchés financiers**  
Place de la Cité, tour Cominar  
2640, boulevard Laurier, bureau 400  
Québec (Québec) G1V 5C1