OACIQ

SERVICE DE LA CERTIFICATION

# 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.

_____

_____

_____

_____

**Effacer les données**

## SECTION II – OBJET DE LA DEMANDE (SUITE)

**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 – PAIEMENT DES FRAIS

**Veuillez remplir le bordereau de paiement.**

### ! CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements recueillis dans ce formulaire sont nécessaires au traitement de votre demande d'historique ou d'attestation de permis. Vous devez fournir tous les renseignements demandés.

L'OACIQ traite de façon confidentielle tous les renseignements personnels qu'il recueille, conformément aux dispositions des lois applicables. Seuls les membres du personnel de l'OACIQ dont les fonctions le requièrent pourront accéder à ces renseignements. Ces renseignements ne seront utilisés qu'aux fins de l'application de la *Loi sur le courtage immobilier*, L.R.Q., c. C-73.2, et de ses règlements. Ils pourraient être utilisés à d'autres fins, dans les cas prévus par la Loi. Ils ne pourront être communiqués à d'autres personnes ou organismes que dans les cas où la loi le permet ou avec votre consentement.

Les renseignements et dossiers que l'Organisme détient à votre sujet sont conservés à son siège social. Sous certaines réserves, la loi vous reconnaît le droit d'y avoir accès ou de requérir leur rectification.

Effacer les données

## ANNEXE – DEMANDE D'HISTORIQUE OU D'ATTESTATION DE PERMIS – BORDEREAU DE PAIEMENT

*Afin de déterminer les frais afférents à votre demande, veuillez consulter le site web de l'OACIQ :* oaciq.com.

**Montant dû** (incluant les taxes) : _____ , __ $ **Numéro de dossier :** _____

**MODE DE PAIEMENT :**

☐ **débit / Interac**

☐ **comptant**

(payable uniquement aux bureaux de l'OACIQ)

☐ **chèque**

☐ **mandat**

(à l'ordre de l'OACIQ)

**Carte de crédit :**

☐ Visa ☐ MasterCard

Date d'expiration

____ – ____ – ____ – ____

NUMÉRO DE LA CARTE

MOIS / ANNÉE

Nom du détenteur de la carte (si différent du demandeur)

**X** _____

SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE

**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**

**Effacer les données**