OACIQ

SERVICE DE L'INSPECTION

FIDÉICOMMIS – AVIS DE DÉLÉGATION ET DÉCLARATION D'EXEMPTIONS

Article 24 du *Règlement sur les dossiers, livres et registres, la comptabilité en fidéicommis et l'inspection des courtiers et des agences*

IMPORTANT

Formulaire à utiliser pour déclarer à l'Organisme l'une ou l'autre des situations suivantes :

- Je suis une agence qui veut déléguer à une autre agence mes obligations liées à l'établissement et au maintien d'un compte en fidéicommis (SECTION I);
- Je suis un titulaire de permis qui se trouve dans une des 3 situations d'exemptions prévues à l'article 24 (SECTION II).

SECTION I – AVIS DE DÉLÉGATION DES OBLIGATIONS LIÉES À L'ÉTABLISSEMENT ET AU MAINTIEN D'UN COMPTE EN FIDÉICOMMIS

☐ **M.** ☐ **Mme**

Numéro de permis :

Nom du dirigeant d'agence qui DÉLÈGUE la gestion de son compte en fidéicommis

NOM PRÉNOM

Nom de l'agence immobilière qui DÉLÈGUE la gestion de son compte en fidéicommis

NOM NUMÉRO DE PERMIS

Adresse principale de l'agence immobilière

NUMÉRO RUE BUREAU

MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

En tant que dirigeant d'agence, JE DÉLÈGUE L'ÉTABLISSEMENT ET LE MAINTIEN D'UN COMPTE EN FIDÉICOMMIS, tel que prévu à l'article 24 du *Règlement sur les dossiers, livres et registres, la comptabilité en fidéicommis et l'inspection des courtiers et des agences,* à l'agence immobilière ci-dessous mentionnée.

Nom du dirigeant d'agence qui REÇOIT la délégation

NOM PRÉNOM

Nom de l'agence immobilière qui REÇOIT la délégation

NOM NUMÉRO DE PERMIS

Adresse principle de l'agence immobilière

NUMÉRO RUE BUREAU

MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à _____ ce

MUNICIPALITÉ JOUR MOIS ANNÉE

X

SIGNATURE DU DIRIGEANT D'AGENCE QUI **DÉLÈGUE**
la gestion de compte en fidéicommis

X

SIGNATURE DU DIRIGEANT D'AGENCE QUI **REÇOIT**
la délégation de la gestion de compte en fidéicommis

SECTION II – DÉCLARATION RELATIVE AUX EXEMPTIONS RÉGLEMENTAIRES À L'ÉTABLISSEMENT ET AU MAINTIEN D'UN COMPTE EN FIDÉICOMMIS

☐ **M.** ☐ **Mme**

Numéro de permis :

Nom du titulaire de permis soussigné pour l'application de la *Loi sur le courtage immobilier*

NOM PRÉNOM

Nom de l'agence immobilière (si applicable)

NOM NUMÉRO DE PERMIS

Adresse de l'agence ou de l'établissement

NUMÉRO RUE BUREAU

MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

Je n'ai pas l'obligation d'établir et de maintenir un compte en fidéicommis prévu au premier alinéa de l'article 24 du *Règlement sur les dossiers, livres et registres, la comptabilité en fidéicommis et l'inspection des courtiers et des agences* pour l'une des raisons suivantes :

(Cocher **l'UNE** des 3 options, selon votre situation) **:**

☐ **JE DÉCLARE être à l'emploi de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec (OACIQ).**

OU

☐ **JE DÉCLARE être à l'emploi de la personne (physique ou morale) ci-dessous mentionnée qui n'est pas une agence immobilière.** Je ne me livre, à ce titre, à aucune opération de courtage visée en vertu de l'article 3.1 de la *Loi sur le courtage immobilier*.

Nom de l'employeur

NOM

Adresse de l'employeur

NUMÉRO RUE BUREAU

MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

OU

☐ **JE DÉCLARE ne pas recevoir d'acompte, ni d'avance de rétribution, ni de déboursés de la part de mes clients, ni aucune somme pour autrui.** Si je ne me trouve plus dans cette situation, je vais, sans délai, aviser par écrit l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec et me conformer aux obligations relatives aux comptes en fidéicommis.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé à _____ ce

MUNICIPALITÉ JOUR MOIS ANNÉE

X _____

SIGNATURE DU TITULAIRE DE PERMIS

Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec
4905, boulevard Lapinière, bureau 2200, Brossard (Québec) J4Z 0G2
450 462-9800 ou 1 800 440-7170 • inspection@oaciq.com • oaciq.com

Envoyer **Réinitialiser**