



Veillez utiliser le présent formulaire pour déposer une plainte auprès du service de la mise en application de l'Association canadienne des courtiers de fonds mutuels. Nous accuserons réception de votre plainte et, si nous avons besoin de renseignements supplémentaires, un agent d'étude de cas communiquera avec vous. Si vous avez besoin d'aide pour remplir le formulaire, veuillez appeler au 1 888 466-6332 (choisir l'option n° 1) pour parler à un employé de l'ACFM.

Un particulier peut déposer une plainte au nom de quelqu'un d'autre. Dans un tel cas, nous exigeons l'autorisation écrite de cette ou de ces personnes avant de procéder à l'examen de la plainte.

Formulaire de plainte imprimable

1. Renseignements sur le client

M. / M^{me} / M^{lle} / D^r _____
Écrire votre nom au complet en caractères d'imprimerie

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° tél. au domicile : _____ N° de tél. au travail : _____

N° de télécopieur : _____ Courriel : _____

2. Renseignements sur le compte

Nom du courtier : _____

Nom de la personne autorisée (représentant en épargne collective) : _____

Numéro des comptes détenus auprès du courtier : _____

Si vous formulez une plainte au nom de quelqu'un d'autre, veuillez indiquer le nom et l'adresse de cette ou de ces personnes :

3. Exposé sommaire de la plainte

Veillez fournir un bref exposé chronologique de votre plainte et joindre tout document pertinent que vous détenez. Nous pourrions vous demander des renseignements supplémentaires au cours du processus de traitement de la plainte.

4. Autorisation

En remplissant le présent formulaire, vous autorisez le personnel de l'ACFM à envoyer votre plainte et les documents s'y rapportant à tout courtier membre de l'ACFM ou à tout autre organisme de réglementation que nous jugeons approprié.

Si vous ne donnez pas votre accord à cette autorisation, veuillez cocher la case ci-dessous :

Ne pas envoyer ma plainte ou les documents s'y rapportant à tout courtier membre de l'ACFM ou à tout autre organisme de réglementation sans mon consentement.

5. Votre signature

Signature : _____ Date : _____

Si vous formulez une plainte au nom de quelqu'un d'autre, cette ou ces personnes doivent signer ci-dessous :

Signature : _____ Date : _____

Signature : _____ Date : _____

Le formulaire de plainte et les documents s'y rapportant peuvent être envoyés par la poste ou par télécopieur à l'adresse ou au numéro indiqués ci-dessous :

Association canadienne des courtiers de fonds mutuels
Service de la mise en application, Étude de cas
121 King Street West, Suite 1000
Toronto (Ontario) M5H 3T9
N° de télécopieur : 416 361-9073

DM#249034v2