



Mutual Fund Dealers Association of Canada
Association canadienne des courtiers de fonds mutuels

Consentement à communiquer l'historique des activités de mise en application de l'ACFM et décharge de responsabilité

Veillez utiliser le présent formulaire pour demander à l'Association canadienne des courtiers de fonds mutuels (l'« ACFM ») des renseignements sur un historique de mise en application.

Veillez remplir tous les champs obligatoires¹ et envoyer le formulaire signé à l'ACFM, avec les frais de 50 \$ (seuls les chèques et les mandats sont acceptés), à l'adresse suivante :

Siège social de l'ACFM
121 King Street West, Suite 1000
Toronto (Ontario) M5H 3T9
Attention: Membership Services

Les renseignements demandés seront envoyés par courriel.

Renseignements sur la personne autorisée (tous les champs doivent être remplis) :

Nom légal au complet : _____

Date de naissance : _____

N° BDNI : _____

Adresse actuelle du domicile : _____

Courriel : _____

(La personne autorisée qui s'adresse directement à l'ACFM doit joindre une copie de son permis de conduire valide au formulaire.)

¹ Seuls les formulaires dûment remplis et non altérés seront acceptés.

A. À remplir par la personne autorisée, ancienne ou actuelle :

Je, _____, autorise par les présentes l'Association canadienne des courtiers de fonds mutuels (l'« ACFM ») à me fournir, et à fournir au membre dont le nom est indiqué ci-dessous, certains renseignements et documents concernant l'historique de mes activités de mise en application. Par les présentes, je dégage l'ACFM, ses employés et ses mandataires de toute responsabilité relativement à la communication de ces renseignements. Je sais et je comprends que l'historique de mes activités de mise en application se limite aux documents suivants : une liste de tous les dossiers fermés de mesures disciplinaires officielles ou officieuses, des copies des lettres d'avertissement, des lettres de mise en garde, des ententes et accords, des ententes de règlement, des décisions d'un jury d'audition de l'ACFM et des ordonnances qui se trouvent dans ces dossiers, une liste des dossiers ouverts concernant des allégations à l'égard desquelles une décision définitive n'a pas encore été rendue par l'ACFM² et des copies des lettres d'ouverture de dossier et de transmission aux échelons supérieurs qui se trouvent dans ces dossiers, ainsi que le nombre d'événements METS signalés à mon sujet. Je sais et je comprends que l'ACFM ne transmet pas de copies des dossiers de mise en application ni de copies de tout autre produit de travail généré par le personnel de l'ACFM ou en son nom ou de tout autre document et, par conséquent, les rapports, notes, opinions, plaintes de clients, messages électroniques et autres informations ne font pas partie de l'historique de mes activités de mise en application et que, de plus, l'ACFM ne divulgue pas de renseignements sur les événements METS, sauf le nombre d'événements signalés.

Signature

Date

B. À remplir par le membre :

Par les présentes, je dégage l'ACFM, ses employés et ses mandataires de toute responsabilité relativement aux renseignements qu'elle m'a transmis.

Nom du
membre :

Signature du représentant du membre

Date

Nom du représentant du membre et courriel

² L'ACFM se réserve le droit de refuser de communiquer l'existence d'un dossier ouvert portant sur des allégations à l'égard desquelles elle n'a pas encore rendu une décision lorsqu'elle détermine, à son entière discrétion, qu'il est nécessaire d'agir ainsi pour les besoins d'une enquête ou d'une audition en cours.