



## DEMANDE DE MODIFICATION D'UNE ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE ACCRÉDITÉE

Tout changement apporté au nom du dispensateur ou à une activité de formation, tels des modifications à la description, au titre ou aux objectifs d'apprentissage ou un changement mineur de contenu, doit être approuvé par l'Organisme avant que l'activité de formation soit dispensée à nouveau. Des frais de 51 \$ plus taxes (58,64 \$) sont applicables.

Si les changements affectent la durée de la formation ou une partie importante du contenu, une nouvelle demande d'accréditation est requise.

Une seule demande de modification est autorisée pendant la durée de l'accréditation d'une formation.

La mise à jour d'informations telles que des statistiques et des taux hypothécaires par exemple n'est pas considérée comme une modification, mais il demeure important de transmettre le matériel de formation à jour à l'Organisme.

Le formulaire rempli et tous les documents doivent être transmis par courriel à l'adresse : [accreditation@oaciq.com](mailto:accreditation@oaciq.com).

### SECTION I – IDENTIFICATION DU DISPENSATEUR

Nom de l'entreprise :

NOM DE L'ENTREPRISE

Représenté par :

NOM

PRÉNOM

Adresse de correspondance :

NUMÉRO

RUE

APP. / BUREAU / LOCAL

MUNICIPALITÉ

PROVINCE

CODE POSTAL

IND. RÉG.

N° DE TÉLÉPHONE

POSTE

Adresses électroniques :

ADRESSE DE COURRIER ÉLECTRONIQUE

ADRESSE DE VOTRE SITE INTERNET (LE CAS ÉCHÉANT)

### SECTION II – IDENTIFICATION DE LA FORMATION

Titre de l'activité de formation :

Type de modification :

Titre      Durée      Objectifs d'apprentissage      Contenu      Nom du dispensateur      Autre : \_\_\_\_\_

Détails sur les modifications :

---

### SECTION III – DOCUMENTS À JOINDRE

---

#### Matériel devant accompagner la demande :

Formulaire de demande de modification

Plan détaillé de la formation

Documents complets de formation (cahier du participant, présentation PowerPoint, adresse et code d'accès pour formation en ligne)

Information sur chaque formateur (nom, coordonnées, curriculum vitae, numéro de permis de l'OACIQ ou d'une association professionnelle, s'il y a lieu)

Le paiement des frais de modification

---

### SECTION IV – DÉCLARATION ET SIGNATURE

---

#### **! CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Les renseignements recueillis dans ce formulaire sont nécessaires pour permettre le traitement de votre demande. 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*, RLRQ, 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.

Je déclare que tous les renseignements contenus à la présente demande sont exacts. **Je m'engage à informer sans délai l'OACIQ de tout changement à ces renseignements.**

**X**

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

Date: 

ANNÉE			
MOIS			
JOUR			

## SECTION V – PAIEMENT DES FRAIS

Veillez remplir le bordereau de paiement.

Afin de déterminer les frais afférents à votre demande, veuillez consulter le site web de l'OACIQ à [oaciq.com](http://oaciq.com).

Montant dû (incluant les taxes) :  ,  \$      N° de dossier ou de permis :   
(SI APPLICABLE)

### MODE DE PAIEMENT :

**débit / Interac  
comptant**  
(payable uniquement aux  
bureaux de l'OACIQ)

**chèque  
mandat**  
(à l'ordre de l'OACIQ)

**carte de crédit**  
(remplir les champs  
à droite)

Visa      MasterCard       -  -  -   
NUMÉRO DE LA CARTE  
            *Le CVV/CVC est le code de sécurité de trois chiffres  
au dos de votre carte de crédit.*  
EXPIRATION (MM/AA)      CVV/CVC

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

**X**

SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE

**VEUILLEZ FAIRE PARVENIR VOTRE PAIEMENT ET VOS DOCUMENTS À [ACCREDITATION@OACIQ.COM](mailto:ACCREDITATION@OACIQ.COM).**