

RENSEIGNEMENTS SUR LA CARRIÈRE (Suite)

Ma responsabilité – (Champ obligatoire) – Sélectionnez seulement un (1) item (Suite de la page 1)

Veuillez sélectionner l'item qui décrit le mieux votre responsabilité principale :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Représentant en fonds communs de placement | <input type="checkbox"/> Prêts et crédit aux petites entreprises |
| <input type="checkbox"/> Grossiste de fonds communs de placement | <input type="checkbox"/> Administration fiduciaire, successorale et fiscale |
| <input type="checkbox"/> Planification, gestion, conception et lancement de nouveaux produits financiers | <input type="checkbox"/> Gestion fiduciaire et fiscale |
| <input type="checkbox"/> Gestionnaire de portefeuille | <input type="checkbox"/> Planification successorale et testamentaire |
| <input type="checkbox"/> Analyste de recherche | |

Veuillez indiquer les Titres professionnels autres que de CSI que vous détenez : _____

Veuillez indiquer les Titres professionnels de CSI / Certificats que vous aimeriez obtenir : _____

Veuillez indiquer ces renseignements, si votre employeur vous les demande. Numéro d'employé ou de facture : _____

Veuillez indiquer ces renseignements, si votre employeur vous les demande. N° de transit ou de succursale ou N° de division: _____

Note : Renseignements disponibles auprès du service de la formation ou des ressources humaines de votre entreprise, le cas échéant.

J'autorise CSI à divulguer l'information relative à mon historique de cours CSI en réponse à la demande par écrit d'un employeur éventuel incluant les renseignements sur l'inscription et la réussite des cours, ainsi qu'à m'aviser de toute opportunité de carrière. OUI NON

ACCOMMODEMENTS POUR BESOINS PARTICULIERS

Si votre état de santé ou une incapacité affecte votre habileté à passer un examen, nous pouvons vous offrir des dispositions particulières. Pour demander des accommodements spécifiques, veuillez compléter le formulaire *Demande d'accommodement* disponible sur le site web de CSI et le soumettre au représentant aux admissions – Accessibilité avec la documentation requise. Veuillez présenter votre demande le plus tôt possible après votre inscription pour que nous ayons le temps de prendre les dispositions nécessaires.

RENSEIGNEMENTS SUR L'INSCRIPTION

IMPORTANT : Si vous vous inscrivez par l'entremise de votre employeur, vous pourriez être admissible à des tarifs préférentiels. Veuillez communiquer avec le service de la formation ou le service des ressources humaines de votre entreprise.

Titre	Langue	Droits
Examen de certification en planification financière appliquée	Anglais seulement	

*** Veuillez référer au :**
https://www.csi.ca/student/fr_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes
- Renseignements fiscaux

Droits : _____
Taxes* : _____
Total des droits : _____

Note : Si des erreurs figurent dans les droits indiqués ou les calculs, CSI imputera le montant exact à votre compte

MODALITÉS DE PAIEMENT

Les droits doivent être réglés en dollars canadiens. Le paiement peut être fait par mandat, par chèque certifié, par chèque (corporatif) de l'employeur ou par carte de crédit (Visa, MasterCard ou AMEX). Les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre de Formation mondiale CSI. Les demandes doivent être accompagnées du paiement approprié afin de permettre le traitement de votre inscription.

Paiement par : Mandat Chèque certifié Chèque (corporatif) de l'employeur, au montant de : _____ \$

Veuillez facturer : N° de compte d'entreprise (seulement si le payeur est l'employeur) N° _____ \$

Paiement par carte de crédit : Visa MasterCard Amex _____ \$

N° de la carte : _____ Date d'expiration (mois/année) : _____

Nom du titulaire : _____ Signature : _____

Veuillez cocher cette case si vous envoyez votre demande par télécopieur. Si vous télécopiez ce formulaire, vous devez payer par carte de crédit.
Les demandes envoyées à la fois par télécopieur et par la poste peuvent donner lieu à une double facturation.

REMARQUE : Afin de respecter les normes PCI (Payment Card Industry), CSI n'acceptera pas les formulaires reçus par courriel qui renferment de l'information relative au paiement. Ces formulaires seront supprimés immédiatement. Pour éviter les retards, veuillez nous transmettre votre formulaire par télécopieur ou par la poste.

POLITIQUE SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

J'ai lu les *Politiques et directives* de CSI, y compris la *Politique de remboursement*, la *Politique sur la protection de mes renseignements personnels* et le *Code de conduite de l'étudiant* indiqués sur le site web au www.csi.ca et j'accepte de me conformer aux règlements qui y sont décrits.

La Politique de CSI sur la protection des renseignements personnels vise à protéger les renseignements personnels obtenus à votre sujet. Cette politique décrit les renseignements personnels que CSI est tenu de recueillir, la façon dont ils seront utilisés et les cas dans lesquels ils peuvent être communiqués à des tiers. En bref, CSI doit obtenir certains renseignements à votre sujet afin de vous inscrire à un cours et de consigner vos résultats à votre dossier d'études. À défaut de ces renseignements, CSI ne peut accepter votre inscription, puisqu'il lui sera impossible d'ouvrir un dossier étudiant pour vous. CSI ne vous demandera que certains renseignements comme votre nom, votre adresse et votre numéro de carte de crédit. CSI ne vous demandera que les renseignements dont il a besoin, il veillera à la protection de ces renseignements; il ne les vendra ni ne les distribuera à des tiers. CSI peut communiquer ces renseignements à ses fournisseurs pour vous assurer un meilleur service, pour établir des rapports ou pour rendre compte aux organismes de réglementation. CSI ne communiquera aucun renseignement sur vous à votre employeur à moins que vous ne remplissiez un formulaire de consentement à cet effet, ou que vous ne commettiez une infraction au *Code de conduite de l'étudiant* de CSI.

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme consentir à la collecte, à l'utilisation et à la communication, par CSI, des renseignements personnels à mon sujet et à me conformer au Code de conduite de l'étudiant de CSI.

Nom de l'étudiant : _____ Signature : _____ Date : _____

Si vous ne permettez pas la collecte, l'utilisation et la communication, par CSI, de renseignements personnels à votre sujet, il vous sera impossible de vous inscrire à un cours. Cependant, d'autres options pourraient être disponibles. Veuillez vous adresser à un préposé au service à la clientèle de CSI au 1 866 866-2601 (Canada et É.-U.) ou au 416 364-9130.

AUTORISATION DE DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS À VOS EMPLOYEURS OU ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Outre la politique de CSI sur la protection des renseignements personnels ci-dessus, je consens à ce que CSI recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels me concernant à mon employeur actuel ou éventuel ou à mon établissement d'enseignement aux fins suivantes : i) ma catégorie auprès de CSI et ii) mes résultats à l'examen de certification en planification financière appliquée. Je reconnais que je peux être admissible au tarif préférentiel négocié entre mon employeur et CSI, et je comprends que je dois accepter la présente entente pour bénéficier de ce tarif. Je comprends également que CSI peut communiquer avec mon employeur au sujet de mon admissibilité au tarif réduit. De plus, je consens à ce que, de temps à autre, mon employeur ou CSI communique avec moi afin que : i) je fournisse des renseignements personnels à CSI pour lui permettre d'établir ma conformité aux exigences en matière de formation continue des organismes de réglementation auxquelles je suis assujetti(e), et que ii) je divulgue ces renseignements à mon employeur afin de faciliter la gestion de sa conformité aux exigences auprès des organismes de réglementation. Le consentement prévu aux présentes peut être révoqué, en totalité ou en partie, moyennant un préavis écrit de 10 jours ouvrables de ma part à l'intention de CSI, lequel préavis est remis au 625, boul. René-Lévesque Ouest, 4^e étage, Montréal (Québec) H3B 1R2, CANADA, à l'attention du *Service à la clientèle*. En ce faisant, je reconnais que je peux continuer à m'inscrire et à m'abonner aux services, mais que ceux-ci ne me seront pas offerts à un tarif réduit. Les étudiants qui révoquent leur consentement abandonnent tout droit à la tarification préférentielle et il leur incombe de payer les frais additionnels applicables aux étudiants indépendants.

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme avoir lu les modalités de la présente entente et y consentir.

Nom de l'étudiant : _____ Signature : _____ Date : _____

Employeur : _____ Nom du directeur : _____ Téléphone du directeur : _____