



Formulaire de réinscription en vertu de la Règle 2900

Veillez remplir le présent formulaire et le poster à CSI :

Adresse : 200, rue Wellington Ouest, 15e étage,
Toronto, Ontario) M5V 3C7

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ***Renseignements obligatoires*** (Remplir toutes les parties en MAJUSCULES.)

N° de dossier : _____ Vérification de l'identité : Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Nota : Veuillez indiquer votre nom (incluant les initiales utilisées) exactement comme il figure sur votre pièce d'identité avec photo et émise par un gouvernement.

Genre : Féminin Masculin Non binaire

Langue de correspondance : Français Anglais

Déjà inscrit(e) à un cours de CSI ou de l'IBC? Oui Non

Si oui, titre du cours (le plus récent) : _____

Votre courriel est requis pour l'accès aux cours en ligne et aux outils pédagogiques.

Courriel principal : _____ Autre courriel : _____

Téléphone au domicile : _____ Téléphone au bureau : _____

À quelle adresse désirez-vous que CSI vous fasse parvenir la documentation relative à votre cours (le cas échéant)?

Bureau Domicile

IMPORTANT : Votre signature ou celle d'une personne autorisée est requise pour la documentation envoyée par messengerie. Des frais d'expédition et de manutention supplémentaires sont exigés si CSI doit réexpédier la documentation relative au cours en raison d'instructions d'expédition incorrectes, ou d'une commande ne pouvant être livrée en l'absence de la signature d'une personne autorisée. CSI n'est pas en mesure de rediriger la documentation relative au cours une fois que votre demande d'inscription est reçue. Dans certaines régions, les colis peuvent être redirigés vers un centre de collecte local en l'absence de la signature d'une personne autorisée au moment de la livraison initiale.

Adresse au bureau

Employeur : _____

Numéro et rue : _____ App./Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

Adresse au domicile

Numéro et rue : _____ App./Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LA CARRIÈRE

Notre secteur d'activité – (Champ obligatoire) – Sélectionnez seulement un (1) item

Veillez sélectionner le secteur d'activité qui décrit le mieux votre employeur :

- Banque / Caisse Valeurs mobilières Assurance Répartition de Fonds communs de placement
 Fiducie Gestion de placements Éducation Autre

Ma responsabilité – (Champ obligatoire) – Sélectionnez seulement un (1) item

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

- Vérification Gestionnaire discrétionnaire
 Gestion de succursale Éducation – Faculté
 Centre d'appels Éducation – Employé
 Agent de recouvrement Éducation – Étudiant
 Gestionnaire de portefeuille transigeant avec la clientèle Vente et négociation d'actions
 Prêts commerciaux Négociation d'actions
 Conformité Agent de successions/fiducies/fiscalité
 Prêts et crédit à la consommation Consultation/planification financière
 Services corporatifs (RH, IT, Marketing, Opérations, etc.) Vente et négociation de titres à revenu fixe

(Suite à la page 2)

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"/> Finances publiques/corporatives | <input type="checkbox"/> Négociation de titres à revenu fixe |
| <input type="checkbox"/> Représentant de service à la clientèle | <input type="checkbox"/> Agent d'assurance |
| <input type="checkbox"/> Vente et négociation de produits dérivés | <input type="checkbox"/> Conseiller en placement |
| <input type="checkbox"/> Représentant en placement | <input type="checkbox"/> Gestion du risque |
| <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

RENSEIGNEMENTS SUR L'INSCRIPTION

IMPORTANT: Rendez-vous à www.csi.ca pour obtenir la liste des cours et des droits d'inscription. 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 pour obtenir la liste des cours de CSI (qui s'appliquent à votre employeur) ou téléphoner à 1 866 866-2601 (Canada et É.-U.) ou 416-364-9130.

Titre complet du cours (Assurez-vous d'avoir bien inscrit le titre au complet du cours.)	Langue	Droits
Expédition et manutention Des frais d'expédition et de manutention s'appliquent aux commandes incluant des manuels imprimés. (ces frais ne s'appliquent pas aux cours comportant un manuel en ligne). Canada : 32 \$, États-Unis et Caraïbes : 50 \$, International : 100 \$ * Veuillez référer au : https://www.csi.ca/student/fr_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes - Renseignements fiscaux Note : Si des erreurs figurent dans les droits indiqués ou les calculs, CSI imputera le montant exact à votre compte.		Droits : _____ Expédition et manutention (le cas échéant) : _____ Total partiel : _____ Taxes* : _____ Total des droits : _____

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 de l'employeur, au montant de : _____ \$

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

IMPORTANT : Conformément aux exigences du secteur des cartes de paiement, CSI n'accepte pas les formulaires de demande (accompagnés de paiement) qui sont transmis par courriel ou télécopieur.

Les formulaires accompagnés d'information de paiement seront immédiatement supprimés. Ne postez pas ce formulaire à CSI si vous le transmettez par télécopieur.

Je comprends que CSI ne peut pas accepter de paiement par carte de crédit lorsque la réception se fait par courriel ou par télécopieur. Je comprends également que pour payer par carte de crédit, je dois communiquer avec CSI sans frais au 1 866 866-2601.

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 aux cours offerts par CSI. 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 assujéti(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 : _____

VÉRIFICATION DE L'EMPLOI

Doit être complété par un(e) Représentant(e) autorisé(e) d'une société membre de l'OCRCVM.

En signant ci-dessous je confirme que _____ (*nom complet du candidat ou de la candidate*) doit se réinscrire au cours pour respecter les exigences de la Partie II A de la Règle 2900 de l'OCRCVM.

Nom : _____ Signature : _____

Titre du représentant autorisé : _____ Date : _____

Nom de la société membre de l'OCRCVM : _____ Courriel : _____

Si vous n'êtes pas en ce moment à l'emploi d'une société membre de l'OCRCVM, vous devez obtenir la confirmation de la vérification de l'emploi pour bénéficier de la réduction de 50%. Si vous êtes en ce moment à l'emploi d'une société membre de l'OCRCVM, cette confirmation n'est pas requise.