COALITION
POUR UNE RELÈVE EN ASSURANCE DE DOMMAGES

FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE COMME ADMINISTRATEUR.TRICE À LA COALITION UNE RELÈVE EN ASSURANCE DE DOMMAGE

Je, soussigné(e), _____ soumets ma candidature au poste d'administrateur.trice à la Coalition une relève en assurance de dommages, pour la prochaine élection. Cette candidature est proposée pour le poste suivant :

☐ Administrateur.trice, dirigeant.e[1] issu.e de la catégorie **membre assureur**, élu par les membres lors de l'assemblée générale annuelle **(2 an)**

Entreprise : _____ Courriel : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

En foi de quoi, j'ai signé à _____(lieu), le _____(date).

_____
Signature

DÉCLARATION SOLENNELLE DE QUALIFICATION ET D'ÉLIGIBILITÉ
À OCCUPER UN POSTE D'ADMINISTRATEUR AU SEIN DE LA
COALITION POUR LA PROMOTION DES PROFESSIONS EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Afin de vous conformer au Règlement intérieur de la Coalition pour la promotion des professions en assurance de dommages, vous devez répondre aux questions suivantes et retourner le présent formulaire à l'adresse ci-dessous.

1. Avez-vous fait l'objet d'une décision ou d'une sanction imposée par le Bureau des services financiers, le Bureau de décision et de révision ou l'Autorité des marchés financiers?

   ☐ Oui ☐ Non

2. Avez-vous fait l'objet d'une décision de culpabilité par le Comité de discipline de l'Association des courtiers d'assurance de la province de Québec, du Conseil des assurances de dommages ou de la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD)?

   ☐ Oui ☐ Non

3. Avez-vous été déclaré.e ou êtes-vous reconnu.e coupable d'une infraction ou d'un acte pénal ou criminel relié à vos activités professionnelles?

   ☐ Oui ☐ Non

4. Avez-vous fait l'objet d'une décision d'un tribunal civil qui vous tient responsable dans une matière reliée à vos activités professionnelles?

   ☐ Oui ☐ Non

5. Êtes-vous candidat.e à une élection municipale, provinciale ou fédérale?

   ☐ Oui ☐ Non

6. Êtes-vous un dirigeant.e faisant partie de la haute direction de votre entreprise ou organisation?

   ☐ Oui ☐ Non

DÉCLARÉ SOLENNELLEMENT à _____(lieu)

Nom: _____

Date : _____

Signature: _____

Retourner par courriel à :
info@lacoalition.ca

Coalition pour une relève en assurance de dommages
1981, avenue McGill College, bureau 620, Montréal (Québec), H3A
2Y1 Téléphone : 514 395-4398 poste 2396 ou 1 855 588-4321