

Demande de renseignements relative à l'admission d'un CPA d'une autre province ou d'un territoire canadien ou des Bermudes

Partie 1 Autorisation du membre

Je (prénom et nom), _____,
né(e) le (date de naissance) [AAAA] [MM] [JJ] autorise (nom de l'organisation professionnelle de CPA d'une autre province/territoire ou des Bermudes)
_____ à communiquer les renseignements
relatifs à ma demande d'admission à l'Ordre des CPA du Québec, incluant l'existence d'enquêtes ou procédures en cours.

Signature (obligatoire) [AAAA] [MM] [JJ]
Date

Partie 2 Renseignements à fournir par l'organisation professionnelle de CPA

Nom complet du membre tel qu'enregistré : _____ N° de membre (CPA Canada)
_____ C _____

Permis et titre

Date d'obtention du permis CA CGA CMA, le cas échéant : [AAAA] [MM] [JJ]

Date d'obtention du permis CPA : [AAAA] [MM] [JJ]

Titre de Fellow : Oui Date d'obtention : [AAAA] [MM] [JJ]
 Non

Membre en règle Oui Non

Si non, veuillez expliquer pourquoi (ex. : pas membre, droit d'exercice limité ou suspendu)

Détenteur d'un permis ou d'une licence de comptabilité publique :

Oui Date d'obtention : [AAAA] [MM] [JJ] Date d'expiration (le cas échéant) : [AAAA] [MM] [JJ]

Non

Autorisé à effectuer des missions d'audit Oui Non

Autorisé à effectuer des missions d'examen Oui Non

Cotisation

Cotisation de l'année en cours payée :

Oui Payée jusqu'au

Incluant : Frais de CPA Canada Frais de résident Frais de non-résident

Non

Décisions ou poursuites judiciaires ou disciplinaires

Ce membre fait-il l'objet d'une enquête ou d'une plainte disciplinaire, ou fait-il ou a-t-il déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire? Oui Non

À votre connaissance, ce membre a-t-il été déclaré coupable d'une infraction criminelle, d'une infraction d'exercice illégal ou d'usurpation de titre, ou d'une infraction à une loi fiscale, à une loi sur les valeurs mobilières ou à une loi visant le recyclage des produits de la criminalité ou le financement d'activités terroristes? Oui Non

▶ Si la réponse est **oui** à l'une de ces deux questions, veuillez expliquer la situation de façon suffisamment détaillée et ajouter des annexes supplémentaires au besoin.

Autres commentaires

Nom de la personne autorisée (au nom de l'organisation professionnelle de CPA)

Signature (**obligatoire**)

Date

Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à tableauCPA@cpaquebec.ca.