

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.