

Demande de mesures d'adaptation

PARTIE A RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE PHYSIQUE OU L'ENTITÉ QUI DEMANDE DES MESURES D'ADAPTATION

Nom légal de la personne physique ou de l'entité

Nom :
Faisant affaire sous le nom (le cas échéant) :

Coordonnées de la personne physique ou de l'entité

Prénom :	Nom :	
Titre (le cas échéant) :		
Adresse postale :		
Ville :	Province ou État (le cas échéant) :	Code postal (le cas échéant) :
Pays :		
Téléphone :	Adresse courriel :	

Coordonnées du représentant (à remplir uniquement si vous êtes une partie externe représentant la personne physique ou l'entité)

Prénom :	Nom :	
Nom de l'entreprise ou de l'organisation (le cas échéant) :		
Adresse postale :		
Ville :	Province ou État (le cas échéant) :	Code postal (le cas échéant) :
Pays :		
Téléphone :	Adresse courriel :	

PARTIE B MESURES D'ADAPTATION DEMANDÉES

Veuillez indiquer ce qui suit dans votre demande :

- les mesures d'adaptation demandées;
- les motifs de votre demande;
- tout document à l'appui de votre demande.

<input type="checkbox"/> Procès-verbal, n° _____		
<input type="checkbox"/> Avis de _____ n° _____ [type et numéro de l'avis de la Banque]		
Type de mesure d'adaptation :		
<input type="checkbox"/> Soumission effectuée hors du portail Connexion FSP	<input type="checkbox"/> Présentation d'observations à l'oral	<input type="checkbox"/> Autre _____
Titre de chaque document joint (le cas échéant) :		

Motifs de la demande :