

Pour ajouter des informations supplémentaires à votre demande initiale, veuillez remplir le formulaire suivant.

**SECTION I – IDENTIFICATION DU OU DES DEMANDEURS SUPPLÉMENTAIRES OU DES PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES VISÉES PAR LA RÉCLAMATION**

|                            |                  |  |
|----------------------------|------------------|--|
| <b>Titulaire de permis</b> | <b>Réclamant</b> | <b>Autre (veuillez préciser) :</b> _____ |
|----------------------------|------------------|--|

  

|                                  |   |           |            |  |
|----------------------------------|---|-----------|------------|--|
| <b>Personne supplémentaire 1</b> | <b>Numéro de permis (s'il y lieu)</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> | <b>M.</b> | <b>Mme</b> |  |
|----------------------------------|---|-----------|------------|--|

|     |        |
|-----|--------|
|     |        |
| NOM | PRÉNOM |

**Adresse**

|        |     |                       |
|--------|-----|-----------------------|
|        |     |                       |
| NUMÉRO | RUE | APP. / BUREAU / LOCAL |

|              |          |             |
|--------------|----------|-------------|
|              |          |             |
| MUNICIPALITÉ | PROVINCE | CODE POSTAL |

|           |                            |           |                           |
|-----------|----------------------------|-----------|---------------------------|
|           |                            |           |                           |
| IND. RÉG. | N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE) | IND. RÉG. | N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL) |

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
|           |                              |
| IND. RÉG. | N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE) |

ADRESSE COURRIEL

|                            |                  |  |
|----------------------------|------------------|--|
| <b>Titulaire de permis</b> | <b>Réclamant</b> | <b>Autre (veuillez préciser) :</b> _____ |
|----------------------------|------------------|--|

  

|                                  |   |           |            |  |
|----------------------------------|---|-----------|------------|--|
| <b>Personne supplémentaire 2</b> | <b>Numéro de permis (s'il y lieu)</b> <input style="width: 100%;" type="text"/> | <b>M.</b> | <b>Mme</b> |  |
|----------------------------------|---|-----------|------------|--|

|     |        |
|-----|--------|
|     |        |
| NOM | PRÉNOM |

**Adresse**

|        |     |                       |
|--------|-----|-----------------------|
|        |     |                       |
| NUMÉRO | RUE | APP. / BUREAU / LOCAL |

|              |          |             |
|--------------|----------|-------------|
|              |          |             |
| MUNICIPALITÉ | PROVINCE | CODE POSTAL |

|           |                            |           |                           |
|-----------|----------------------------|-----------|---------------------------|
|           |                            |           |                           |
| IND. RÉG. | N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE) | IND. RÉG. | N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL) |

|           |                              |
|-----------|------------------------------|
|           |                              |
| IND. RÉG. | N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE) |

ADRESSE COURRIEL

**NOTE :**  
N'oubliez pas de remplir la **SECTION IV**  
en guise de signature.

---

## **SECTION II – DESCRIPTION SUPPLÉMENTAIRE DES FAITS, DES REPROCHES OU DES DOMMAGES**

---

Veillez décrire de façon détaillée l'historique des événements. Assurez-vous de bien décrire la problématique, les allégations et toutes informations additionnelles. Veuillez nous acheminer les documents écrits relatifs aux événements.

A large, empty rectangular area with a light gray background, intended for the user to provide a detailed description of the events, the problem, the allegations, and any additional information. It is currently blank.

---

## SECTION III – DÉCLARATIONS

---

J'atteste que les renseignements que renferme le présent formulaire sont véridiques.

Je m'engage à offrir au personnel du FARCIQ toute ma collaboration en fournissant, s'il y a lieu, des renseignements ou des documents supplémentaires qui pourraient être requis.

**Je confirme avoir lu ces déclarations.**

---

## SECTION IV – SIGNATURE

---

### SOUMETTRE L'ANNEXE – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

En cochant la présente case, j'accepte de soumettre la présente annexe.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
(JOUR/MOIS/ANNÉE)

### SOUMETTRE L'ANNEXE – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

En cochant la présente case, j'accepte de soumettre la présente annexe.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
(JOUR/MOIS/ANNÉE)

### SOUMETTRE L'ANNEXE – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

En cochant la présente case, j'accepte de soumettre la présente annexe.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
(JOUR/MOIS/ANNÉE)

### SOUMETTRE L'ANNEXE – INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

En cochant la présente case, j'accepte de soumettre la présente annexe.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
(JOUR/MOIS/ANNÉE)

**Veillez signer le formulaire APRÈS avoir rempli TOUTES les sections.**

**VEUILLEZ FAIRE PARVENIR VOS DOCUMENTS**  
au FARCIQ, par courriel à [ASSURANCE@FARCIQ.COM](mailto:ASSURANCE@FARCIQ.COM),  
ou par la poste aux coordonnées indiquées ci-dessous.

---

**Fonds d'assurance responsabilité professionnelle du courtage immobilier du Québec**  
4905, boulevard Lapinière, bureau 2800, Brossard (Québec) J4Z 0G2  
450 656-5959 ou 1 866 956-5959 • [assurance@farciq.com](mailto:assurance@farciq.com) • [farciq.com](http://farciq.com)

---