

## Déclaration de l'organisme comptable désigné – DOCUMENT B

**IMPORTANT**

À être remplie dans le cadre d'une demande d'évaluation de l'admissibilité comme candidat à l'exercice de la profession en vertu d'une entente de réciprocité - CEPR de l'Ordre des comptables agréés du Québec.

### PARTIE I - DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LE POSTULANT

MADAME  MONSIEUR

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ PRÉNOM USUEL : \_\_\_\_\_

ADRESSE PERMANENTE :

No: \_\_\_\_\_ rue  av.  boul.  chemin  \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province/État : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Par la présente, je demande et permets à l'organisme comptable désigné de fournir tous les renseignements demandés dans le présent formulaire, de le signer et de le retourner dûment rempli à l'Ordre des comptables agréés du Québec.

Merci.

X

SIGNATURE DU POSTULANT

DATE

### PARTIE II - DOIT ÊTRE REMPLIE PAR UN REPRESENTANT DE L'ORGANISME COMPTABLE DESIGNÉ ET RETOURNÉE À L'ORDRE DES COMPTABLES AGRÉÉS DU QUÉBEC

Ce postulant est membre en règle de : \_\_\_\_\_  
*nom de l'organisme comptable*

situé dans le pays ou territoire suivant : \_\_\_\_\_

Ce postulant a réussi le ou les examens d'admission de notre organisme le \_\_\_\_\_

et résidait dans notre pays ou territoire tout au long de la préparation et de la tenue du ou des examens.

Oui  Non

Il a le droit d'utiliser le titre de : \_\_\_\_\_  
*CA/CPA/Expert-comptable ou autre à préciser*

Je confirme que le postulant possède \_\_\_\_\_ années d'expérience en expertise comptable ou une expérience comptable équivalente dans notre pays ou territoire et/ou \_\_\_\_\_ années d'expérience acquises ailleurs, soit \_\_\_\_\_, et qui ont été reconnues  
*nom d'un ou de plusieurs autres pays ou territoires*

par notre organisme aux fins de la délivrance du certificat ou du permis d'exercice.

- Sont indiquées dans la déclaration ci-jointe, toutes sanctions disciplinaires prises contre ce membre et, si le membre a été réadmis après avoir été expulsé pour des motifs autres que le non-paiement des cotisations, les détails relatifs à la situation en cause.
- Advenant la modification, la suspension ou la révocation du certificat ou du permis pour une raison quelconque, ou si le postulant fait l'objet d'autres sanctions disciplinaires, nous acceptons d'en informer l'Ordre des comptables agréés du Québec.
- Je confirme que notre organisme comptable a adopté des dispositions visant à permettre à un CA membre en règle de l'Ordre des comptables agréés du Québec d'obtenir le titre et le permis nécessaires à l'exercice de la profession dans notre pays ou territoire sans devoir se présenter et réussir aux examens d'admission habituels.

X

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE D'UNE PERSONNE DÛMENT AUTORISÉE

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
TITRE

\_\_\_\_\_  
NOM DE L'ORGANISME COMPTABLE DÉSIGNÉ

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
État/Pays

\_\_\_\_\_  
Code postal

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Télécopieur

\_\_\_\_\_  
Courriel

Sceau

**VEUILLEZ APPOSER CI-CONTRE LE SCEAU DE L'ORGANISME COMPTABLE DESIGNÉ. MERCI.**

**Veillez acheminer ce formulaire le plus rapidement possible à :**

**L'Ordre des comptables agréés du Québec**  
Vice-présidence Formation professionnelle et relève  
680, rue Sherbrooke Ouest, 18<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3A 2S3

À l'attention de : Andrée Daoust, CA  
Directrice adjointe