



Formulaire d'Adhésion pour les Agents de Référence



Coordonnées		
Je préfère recevoir ma correspondance: en anglais <input type="checkbox"/> en français <input type="checkbox"/>		
Nom:	Prénom:	
Nom de compagnie:		
Adresse du Bureau Chef :		
Ville:	Province:	Code postal:
Adresse de la Succursale (si applicable):		
Ville:	Province:	Code postal:
Téléphone:	Télécopieur:	
Cellulaire:	Téléphone Secondaire:	
Courriel:		
Site Web de Compagnie: www.		
Site Web Personnel: www.		
Domaine D'occupation:		
Courtier en crédits hypothécaires <input type="checkbox"/>	Courtier en faillite <input type="checkbox"/>	Agent de voyage <input type="checkbox"/>
Conseiller financier <input type="checkbox"/>	Credit/Debt Counsellor <input type="checkbox"/>	Université <input type="checkbox"/>
Marketing de site web <input type="checkbox"/>	Prêt d'automobile <input type="checkbox"/>	Service d'immigration <input type="checkbox"/>
Autre _____		
Depuis combien de temps votre compagnie existe-t-elle? _____		
Comment avez-vous entendu parler de notre program de référence? _____		
Voulez-vous promouvoir la Compagnie de Fiducie Peoples sur votre site internet?:		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Combien de formulaires estimez-vous d'être capable de diffuser par mois?: _____		
Comment allez-vous diffuser vos références?		
site web* <input type="checkbox"/>	contacte direct <input type="checkbox"/>	annonces dans les journaux* <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>
Le chèque de commission mensuel		
Payable à:	Posté à:	
_____	<input type="checkbox"/> Bureau Chef ci-dessus	
	<input type="checkbox"/> Succursale tel que mentionné ci-dessus	
	<input type="checkbox"/> Autre adresse tel qui suit: _____	

Mise en Garde

Je, soussigné, certifi es que les informations fournies dans ce formulaire sont vraies et exactes, en signant ci-dessous, j'ai lu et j'accepte les termes et conditions décrits dans le formulaire d'adhésion pour les agents de référence. Je confirme que je suis de l'âge légal dans la province de ma résidence à la date effective de cet accord. Je consens à ce que la Compagnie de Fiducie Peoples m'envoie de l'information, de temps à autre, sur les mises à jour de nos services. *Je comprends que toutes les avertissements sur l'internet ou imprimer doivent avoir l'approbation de la Compagnie de Fiducie Peoples, et je vais conformer à ce préalable.

Signature: _____ **Date** _____

Pour le traitement immédiat veuillez faxer ce formulaire au (604) 694-6209

Pour usage administratif:	
Authorized Signature: _____	Date: _____