

INFORMATION

 Je préfère ma correspondance en : Français Anglais

Nom

Prénom

Nom de la Compagnie

ADRESSE DU BUREAU

Rue

Ville

Province

Code Postal

COORDONNÉES

Téléphone

Cellulaire

Courriel

Télécopieur

Site Web Compagnie: www.

DOMAINE D'OCCUPATION

- Courtier hypothécaire
 Conseiller financier
 Syndic de faillite
 Conseiller en gestion de crédit/dette
 Marketing de site web
 Prêt d'automobile
 Service d'immigration
 Autre : _____ Depuis combien de temps êtes-vous en affaire : _____

VOLUME FORMULAIRE

Comment avez-vous entendu parler de notre programme de référence? _____

Combien de formulaires estimez-vous compléter par mois : _____

 Comment allez-vous diffuser vos références (publicité) : Site web* Contact direct Publicité journaux* Courriel**

 Autre : _____

* Toute publicité imprimée ou en ligne doit être approuvée par la Compagnie de Fiducie Peoples.

** LA CFP INTERDIT L'UTILISATION DE SES PRODUITS ET SERVICES D'UNE MANIÈRE QUI SOIT ASSOCIÉE À LA TRANSMISSION, À LA DISTRIBUTION ET À LA LIVRAISON DE MESSAGES ÉLECTRONIQUES COMMERCIAUX (MEC) NON SOLlicitÉS. S'il vous plaît, veuillez consulter la Politique et les procédures anti-pourriel de la Compagnie de Fiducie Peoples. Pour obtenir une copie de la politique veuillez communiquer avec nous au 1-877-694-6200.

INFORMATION POUR PAIEMENT DE COMMISSION MENSUEL

Payable à : _____

 Posté à : L'adresse du bureau ci-dessus

 Autre : _____

RENONCIATION

Je, soussigné, déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont vrais et exacts; et qu'en apposant ma signature ci-dessous, je reconnais avoir lu et accepter les modalités énoncées dans l'accord de service du programme de présentation Peoples Trust. Je confirme avoir atteint l'âge de la majorité dans ma province de résidence à la date d'entrée en vigueur de la présente entente. J'autorise Peoples Trust à m'envoyer des informations par courriel ou par d'autres moyens à l'occasion. Je comprends les exigences en matière de marketing et de publicité de la Compagnie de fiducie Peoples et je m'engage à m'y conformer.

Signature: _____ Date: _____

Pour un traitement immédiat, envoyez par télécopieur au 640-694-6209 ou par courriel à SecuredCard@peoplestrust.com

POUR USAGE ADMINISTRATIF - APPROBATION DU FORMULAIRE D'ADHÉSION

Signature Autorisée: _____ Date: _____

Code à 5 Chiffres

--	--	--	--	--