

## Formulaire de renseignements sur l'approbateur/ les approbateurs d'AIL désigné(s)

Veuillez fournir les coordonnées de l'approbateur/des approbateurs d'autorité d'inscription locale (AIL) désigné(s) dans la section ci-dessous, afin de vous assurer que Fundserv accorde un accès d'AIL à la (aux) personne(s) appropriée(s) de votre organisation.

Remarque : Vous devez fournir une adresse courriel propre à l'approbateur ou à chacun des approbateurs d'AIL désigné(s).

|                    |
|--------------------|
| Nom de la société  |
| Code de la société |

### Coordonnées de l'approbateur/des approbateurs d'AIL désigné(s)

L'approbateur d'AIL désigné de votre société a le pouvoir d'approuver les demandes d'AIL soumises par le biais du formulaire de parrainage d'AIL.

|     |          |           |
|-----|----------|-----------|
| Nom | Courriel | Signature |
| Nom | Courriel | Signature |
| Nom | Courriel | Signature |
| Nom | Courriel | Signature |

### Signature autorisée

En signant le présent formulaire, je (signataire autorisé/e) confirme, par la présente, mon approbation relative à la nomination de l'approbateur ou des approbateurs d'AIL désigné(s) nommé(s) ci-dessus. Il est entendu qu'il m'appartient d'aviser Fundserv de tout changement apporté au personnel ayant une incidence sur l'inscription des personnes dont les coordonnées figurent ci-dessus.

|  |       |
|--|-------|
| Nom complet du/de la signataire autorisé/e | Poste |
| Signature                                  | Date  |