

## 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.

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.

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

Nom	Courriel	Signature
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. Le fait d'accepter la désignation et le rôle d'AIL signifie l'acceptation des responsabilités et obligations qui lui sont propres. Je comprends que le candidat ou la candidate à la fonction d'AIL convient de respecter les modalités du Guide à l'intention des AIL, la Politique de confidentialité de Fundserv, de même que toute directive raisonnable fournie par un/e représentant/e dûment autorisé/e de Fundserv visant à préserver la confidentialité ou à protéger les renseignements se trouvant sous la garde ou le contrôle de Fundserv. Je déclare avoir fait confirmer l'acceptation de cette obligation par le/la candidat/e à la fonction d'AIL. 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