
450 462-9800
1 800 440-7170

4905, boulevard Lapinière,
bureau 2200
Brossard (Québec) J4Z 0G2

oaciq.com
info@oaciq.com

Madame,
Monsieur,

Si vous avez vécu une situation problématique, le Service d'assistance au public de l'OACIQ est là pour vous. Son mandat est de vous accompagner lorsque cette situation implique une agence, ou un courtier immobilier ou hypothécaire. Soyez assuré que nous prenons toute demande très au sérieux, et que le Service d'assistance au public mettra tout en œuvre pour trouver une solution juste et équitable à votre demande.

Nous vous invitons à remplir le formulaire *Demande d'assistance* que vous trouverez en page 2. Vous pourrez y décrire les faits qui sont survenus. Dès la réception de votre demande d'assistance, celle-ci sera prise en charge par un analyste¹.

Vous pouvez nous transmettre votre demande dûment signée par courriel, par courrier ou encore par télécopieur à l'adresse suivante :

Service d'assistance au public, OACIQ

4905, boul. Lapinière, bureau 2200
Brossard (Québec) J4Z 0G2
Tél. : 450 462-9800 ou 1 800 440-7170
Télééc. : 450 676-5627
assistance@oaciq.com
oaciq.com

Si possible, prenez soin d'y joindre une copie des documents pertinents qui sont en votre possession, comme un contrat de courtage, une promesse d'achat, des annexes, un document décrivant l'immeuble ou l'entreprise, des courriels et autres écrits.

Sachez que les analystes du Service d'assistance au public disposent de divers moyens pour régler les litiges, lorsque cela est possible. Selon le cas, votre demande pourrait être acheminée au service approprié. Si vous êtes insatisfait du résultat du traitement de votre dossier, vous pourrez demander qu'il soit transmis au syndic.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

L'équipe du Service d'assistance au public

Besoin d'aide pour remplir votre demande d'assistance ?

Les agents d'Info OACIQ se feront un plaisir de vous aider.
450 462-9800 / 1 800 440-7170
info@oaciq.com

¹ Seuls les analystes, le personnel de direction et le personnel de soutien administratif du Service d'assistance au public de l'OACIQ et, le cas échéant, des services concernés, auront accès aux renseignements personnels que pourraient contenir votre demande ou les documents qui y seront joints.

Le cas échéant, ces renseignements seront utilisés ou communiqués en conformité avec les exigences de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1) et des autres lois applicables. À cet effet, seuls les documents pertinents au traitement de votre demande seront conservés; les autres seront détruits de manière confidentielle ou vous seront retournés s'il s'agit d'originaux. Veuillez noter qu'en vertu de cette loi et sous réserve des restrictions et modalités qu'elle prévoit, vous disposez de droits d'accès et de rectification à l'égard des renseignements personnels qui vous concernent.

DEMANDE D'ASSISTANCE

Formulaire exclusivement réservé au public

SECTION I – IDENTIFICATION DU OU DES DEMANDEURS

Nom _____ **Sexe :** Féminin Masculin
NOM PRÉNOM

Nom _____ **Sexe :** Féminin Masculin
NOM PRÉNOM

Adresse

NUMÉRO _____ RUE _____ APP. / BUREAU / LOCAL _____
MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (DOMICILE) _____ IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL) _____ IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE) _____

J'autorise l'OACIQ à correspondre avec moi par courriel _____
ADRESSE DE COURRIEL

(Veuillez nous avvertir de tout changement dans vos coordonnées afin que nous puissions vous joindre pour le traitement de votre demande d'assistance.)

Je demande à l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec d'intervenir dans la situation ci-après décrite.

SECTION II – NATURE DE L'OPÉRATION

Date de l'opération _____ **Achat / vente / location – Immeuble** **Achat / vente – Entreprise** **Prêt hypothécaire**
(ANNÉE/MOIS/JOUR) **Autre (veuillez préciser)** _____

Adresse de l'immeuble ou de l'entreprise (s'il y a lieu)

NUMÉRO _____ RUE _____ APP. / BUREAU / LOCAL _____
MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

SECTION III – IDENTIFICATION DE LA OU DES PERSONNES VISÉES PAR LA DEMANDE D'ASSISTANCE

Numéro de permis **Numéro de permis**
 Agence _____ Courtier _____ Autre _____

Nom _____
NOM PRÉNOM

Agence _____

Adresse

NUMÉRO _____ RUE _____ APP. / BUREAU / LOCAL _____
MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL) _____ IND. RÉG. N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE) _____ ADRESSE DE COURRIEL _____

Fonction ou titre _____

PERSONNE VISÉE 1

SECTION III – IDENTIFICATION DE LA OU DES PERSONNES VISÉES PAR LA DEMANDE D'ASSISTANCE (SUITE)

PERSONNE VISÉE 2

Agence <input style="width: 100%;" type="text"/>	Numéro de permis <input style="width: 100%;" type="text"/>	Courtier <input style="width: 100%;" type="text"/>	Autre <input style="width: 100%;" type="text"/>
Nom			
NOM		PRÉNOM	
Agence			

Adresse			
NUMÉRO	RUE	APP. / BUREAU / LOCAL	
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL	
IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	IND. RÉG.	N° DE TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)
ADRESSE DE COURRIEL			
Fonction ou titre			

SECTION IV – DÉTAILS DES FAITS RELATIFS À LA DEMANDE D'ASSISTANCE

Énumérez les événements dans l'ordre chronologique de leur déroulement, tout en précisant les noms, adresses et numéros de téléphone des autres personnes impliquées et des témoins, de même que le lieu, la date et l'heure de chaque événement, lorsque la chose est possible. Si l'espace est insuffisant, vous pouvez ajouter autant de feuilles que nécessaire.



NOTE IMPORTANTE – Veuillez joindre une copie de tous les documents pertinents en votre possession.

Seuls les documents pertinents au traitement de votre demande seront conservés, les autres seront détruits de manière confidentielle ou vous seront retournés s'il s'agit d'originaux.

AVERTISSEMENT – L'Organisme se réserve le droit de divulguer le contenu de la présente aux parties intéressées.

DÉTAILS DES FAITS :
