

## AUTORISATION POUR LA COMPARUTION D'UN REPRÉSENTANT ENREGISTRÉ

- Pour qu'un représentant enregistré compare à la Division des auditions (Hearings Division) de l'OATH à votre nom, vous devez fournir au représentant enregistré une copie remplie de ce formulaire.
- Répondez à chaque question dans le champ prévu à cet effet.
- Le représentant enregistré et vous devez chacun conserver une copie du formulaire rempli pour vos archives.
- OATH n'appuie ni ne qualifie aucun représentant enregistré.

### Informations sur l'(les) avis ou assignation(s) à comparaître

Nom de la personne mise en cause, tel qu'écrit sur l'(les) avis/assignation(s) à comparaître : \_\_\_\_\_

CAMIS, liste des affaires, ou numéro de permis TLC de la personne mise en cause (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

J'autorise le représentant enregistré à paraître sur [ne cocher qu'un seul] :

Numéro(s) d'avis/assignation à comparaître : \_\_\_\_\_

Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez joindre une liste des numéros d'avis/assignation à comparaître. Indiquez le nombre total d'avis/assignations à comparaître : \_\_\_\_\_

Tous les avis/assignations à comparaître issus à l'endroit de la personne mise en cause. Cette autorisation demeure en vigueur pour deux ans à partir de la date de votre signature à moins que vous n'avisiez la Division des auditions de l'OATH par écrit que le représentant enregistré n'est plus autorisé à représenter la personne mise en cause.

### Informations sur la personne autorisant la comparution du représentant enregistré

Votre nom : \_\_\_\_\_

Votre adresse postale : \_\_\_\_\_ Ville, État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Êtes-vous la personne en cause nommée sur l'(les) avis/assignation(s) à comparaître ?  OUI  NON

Si vous n'êtes pas la personne mise en cause nommée, cochez la case qui décrit le mieux qui vous êtes :

Propriétaire du bien immobilier/de l'entreprise  Agent général/de gestion  Employé de la personne mise en cause

Associé/membre de la direction de la compagnie  Autre (ami, parent, etc.), veuillez décrire \_\_\_\_\_

### Informations sur le représentant enregistré (à être fournies par le représentant enregistré)

Nom du représentant enregistré : \_\_\_\_\_ Numéro d'enregistrement : \_\_\_\_\_

Adresse postale de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Ville, État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION D'AUTORISATION :

La personne autorisant le représentant enregistré doit cocher la case appropriée à côté de chaque question

Je, [votre nom] \_\_\_\_\_, reconnais par la présente que [le représentant enregistré] \_\_\_\_\_ m'a informé(e) de ce qui suit :

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1) Que le Représentant enregistré n'est pas employé de l'OATH.   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 2) Que le Représentant enregistré n'est pas un avocat.   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 3) Que la personne mise en cause peut comparaître à la Division des auditions de l'OATH sans représentant enregistré.                      | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 4) Ce dont à quoi sera constituée la sanction potentielle pour la(les) accusation(s), si la personne mise en cause est jugée en violation. | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 5) Que l'(les) avis/assignation(s) à comparaître peuvent être reportés à une date ultérieure.  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| 6) Le montant des frais qui seront exigés par le représentant enregistré.  | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

J'autorise par la présente [le représentant enregistré] \_\_\_\_\_ à comparaître à la Division des auditions de l'OATH.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date