**DEMANDE DE CERTIFICAT**

ANNEXE 1 : FICHE-SYNTHÈSE TFIA 7.02

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TFIA 7.02** | | **Opération d’une chambre de compensation** |  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Nom de la société qui entend exploiter le CFI (raison sociale) | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | A) Si la société entend opérer une chambre de compensation, cochez la case suivante : | | | | | |  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
|  |  | | | | | |  | | | |  | | |
| B) L’opération de la chambre de compensation à l’égard de laquelle la société demande une certification sera-t-elle menée relativement à des transactions dont au moins une des parties ne résidera pas au Canada? | | | | |  | Oui |  | Non |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  | **Si vous avez répondu « non »**, veuillez préciser : | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |  | |

Si vous manquez d’espace, joignez l’information additionnelle dans un document en annexe et indiquez le numéro de la fiche-synthèse.