



## CHANGEMENT DE RESPONSABLE DE LA CONFORMITE POUR LES SERVICES D'INVESTISSEMENT

Ce document constitue d'annexe 1 de l'instruction AMF – DOC 2014-01

**Nom du prestataire de services d'investissement :**

Date d'effet envisagée :

Le changement entraîne-t-il l'externalisation de tout ou  
partie des missions de contrôle ?

Oui  
Non

### Modification soumise à déclaration immédiate de l'AMF

Sans externalisation, joindre :

Le curriculum vitae de la personne en charge

### Modification soumise à déclaration immédiate de l'AMF

Avec externalisation (y compris au sein du Groupe,  
joindre :

Le curriculum vitae de la personne en charge  
La convention de prestation de services  
Le programme de travail prévisionnel

Départ (le cas échéant)	Arrivée (le cas échéant)
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Motif de départ :	Date de naissance :
	Courriel :
	Téléphone :
	Autres fonctions exercées (le cas échéant) :
	Temps de présence :

### En cas d'externalisation (en dehors du groupe) compléter les informations suivantes :

Nom du RCSI :

Nom du prestataire :

Adresse postale du  
prestataire en charge  
des contrôles :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél :

Courriel :

Télécopie :

Nom de la personne en charge des  
missions opérationnelles de contrôle :

## CHANGEMENT DE RESPONSABLE DE LA CONFORMITE POUR LES SERVICES D'INVESTISSEMENT

Ce document constitue l'annexe 1 de l'instruction AMF – DOC 2014-01

**Commentaires éventuels :**

Cadre à remplir par le prestataire de service d'investissement	Cadre réservé à l'AMF :								
Date :	Date :								
Signature du représentant légal du prestataire de services d'investissement ou d'une personne spécifiquement habilitée :	<b>Les éléments fournis n'appellent pas d'observations de notre part</b>								
Nom :	Signature								
Fonctions :	<i>Avis du Jury en charge de l'attribution de cartes professionnelles sollicité</i>								
	<i>Autorisation d'exercice à titre temporaire (les Prestataires sont invités à consulter l'instruction : 2006-09 relative à l'examen pour l'attribution des cartes professionnelles de RCSI ; annexe à renseigner et à envoyer à l'AMF)</i>								
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Numéro AMF :</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	Numéro AMF :							
Numéro AMF :									

*En application du Règlement (UE) n° 2016/679 du 27 avril 2016 et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les personnes physiques disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition ou de limitation du traitement des données personnelles les concernant. Ce droit peut être exercé par courrier à l'adresse suivante : AMF - Délégué à la protection des données - 17 place de la Bourse, 75002 Paris ; et par mail : [acesdopers@amf-france.org](mailto:acesdopers@amf-france.org). Vous pouvez également introduire une réclamation au sujet du traitement de vos données auprès de la CNIL.*