

- Demande d'accès initiale
  Ajouter un nouveau conseiller  
 Supprimer un conseiller

*Afin d'assurer la confidentialité et la protection des renseignements personnels de vos groupes, sur réception de cette demande, AGA communiquera avec le conseiller désigné au dossier afin de confirmer la demande.*

**Renseignements sur le conseiller**

Nom du conseiller		N° téléphone : ( )	
Adresse			
Courriel	No téléphone cellulaire ( )	Langue	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

**Convention d'utilisation du Portail aux conseillers**

Le conseiller autorisé s'engage à respecter le caractère confidentiel des renseignements personnels disponibles sur **ag@net**. Le conseiller autorisé s'engage à demander de supprimer l'accès au Portail **ag@net** d'un autre conseiller autorisé au moment où ce dernier quittera le cabinet. Le conseiller autorisé accepte la responsabilité relative à l'utilisation de **ag@net** et convient que AGA ne sera pas responsable de l'accès et de l'utilisation de **ag@net** par les conseillers, y compris, sans s'y limiter toute utilisation de **ag@net** par toute autre personne utilisant le nom d'utilisateur et le mot de passe d'un conseiller. Le conseiller dégage AGA de toute responsabilité en ce qui concerne toute réclamation ou tout dommage découlant de ou relié à tout accès ou toute utilisation par toute autre personne utilisant le nom d'utilisateur et le mot de passe d'un conseiller.

Signature du conseiller	Date
-------------------------	------

**Section réservée à AGA**

Demande reçue par	Reçue le	Accès autorisé le
-------------------	----------	-------------------

Envoyez votre demande d'accès à [Info.Vente@gfaga.com](mailto:Info.Vente@gfaga.com)

**REQUEST FOR ACCESS TO ADVISOR PORTAL**

- Initial application for access
  Add a new advisor  
 Delete a advisor

*To ensure confidentiality and privacy of your groups' personal information, on receipt of such request, AGA will contact the designated advisor on file to confirm the request.*

**Advisor Information**

Name of advisor		Phone: ( )	
Address			
Email	Cell phone ( )	Language	<input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> English

**Portal Use Agreement for advisors**

The authorized advisor commits to respect personal information confidentiality available on **ag@net**. The authorized advisor commits to request access removal to the Portal **ag@net** of another licensed advisor when he/she leaves the firm. The authorized advisor accepts responsibility for the use of **ag@net** and AGA should not be responsible for access and use of **ag@net** by the advisors, including without limitation any use of **ag@net** by any other person using the username and password of an advisor. The advisor releases AGA from any liability regarding any claim or damage arising from or connected to any access or use by any other person using the username and password of an advisor.

Advisor signature	Date
-------------------	------

**Section for AGA**

Application received by	Received on	Access authorized by
-------------------------	-------------	----------------------

Send your request for access to [Info.Vente@gfaga.com](mailto:Info.Vente@gfaga.com)