

AUTORISATION DE DIVULGATION D'INFORMATION CONFIDENTIELLE

Date de la requête	
Client 1	
Client 2	
Nom de Corporation(s)	
Nom de fiducie(s) familiale(s)	

Avocat **Contact pour information comptable:**

Nom	
Nom de la Firme	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Adresse Courriel	

Je _____ (Client 1) et Je _____ (Client 2) consentons à ce que mon avocat et/ou comptable ci-nommés puissent communiquer de telles informations requises à mon conseiller MoneyMaker et/ou son assistant(e) privé(e), qu'il s'agisse d'informations personnelles, corporatives ou de Fiducie(s) familiale(s). Nous acceptons que ces ces communications soient écrites ou verbales.

Nous reconnaissons aussi être seuls responsables du paiement de toute charge ou tarification découlant de la fourniture de ces informations par nos avocats et comptables.

X

X

Client1

Client 2

Date