



PROGRAMME DE QUALIFICATION DES CIRP (CHARTERED INSOLVENCY AND RESTRUCTURING PROFESSIONAL)  
/PAIR (DES PROFESSIONNELS AGRÉÉS DE L'INSOLVABILITÉ ET DE LA RÉORGANISATION)

## Consentement du syndic autorisé en insolvabilité à évaluer les travaux pratiques de réflexion (à remplir par le SAI)

Nom : \_\_\_\_\_

Nom du bureau : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Téléphone d'affaires : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*

Nom du/de la candidat(e) : \_\_\_\_\_

Nom du/de la candidat(e) : \_\_\_\_\_

Nom du/de la candidat(e) : \_\_\_\_\_