Certification conseiller/conseillère clientèle bancaire

**Confirmation employeur certification**

Le/la candidat/e répond aux exigences suivantes au moment de la certification :

* Être employé au sein d’un établissement financier.
* Disposer d’un portefeuille de client ou y participer, ou travailler en tant que spécialiste indépendant pour des clients et entretenir avec ceux-ci des contacts directs. Cela signifie, indépendamment ou en équipe, d’assumer la responsabilité du conseil au client et d’être en contact directement avec eux.
* Disposer d’un rôle correspondant au programme de certification (selon la clé des rôles de l’organisation d’examen). (*Gérants de fortune indépendants : selon annexe ‘Définition rôle Certified Wealth Management Advisor CWMA’*).

**Addition pour des GFI/intermédiaires financier (cocher svp):**

[ ]  L’employeur soussigné entretient un contrat-cadre avec une banque licenciée en Suisse

[ ]  et est membre d’un OAR reconnu par FINMA.

|  |
| --- |
| 1. **Données personnelles**
 |
| Titre | [ ]  Monsieur | [ ]  Madame |
| Prénom |       |
| Nom |       |
| Date de naissance |       |
| Adresse privée(Rue/numéro / NPA/localité) |       |
| E-mail privé / professionnel |       |
| Téléphone |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Programme de certification(Choisir un seul programme) | [ ]  Conseiller clientèle privée | [ ]  Conseiller clientèle PME | [ ]  Conseiller clientèle affluent |
|  | [ ]  Conseiller clientèle individuelle | [ ]  Corporate Banker CCOB | [ ]  Wealth Management Advisor CWMA |
| Langue du certificat | [ ]  allemand [ ]  anglais [ ]  français [ ]  italien |

|  |
| --- |
| 1. **Données professionnelles actuelles**
 |
| Employeur actuel |       |
|  |       |
|  |       |
| Description de la fonction |       |
| Contacte / Supérieur |       |
| *Pour GFI* | *[ ]  Autorisation de la FINMA* | *[ ]  Membre OAR:* |

|  |
| --- |
| 1. **Confirmation employeur**
 |
|  | **Lieu** | **Date** | **Signature** |
| **Employeur**(Seulement valable avec tampon et signature) |       |       |  |
| Avec la signature l’employeur confirme : * L’intégralité et vérité des indications concernant l’emploi et le rôle
* Que le/la candidat/e remplit les conditions mentionnées ci-dessus
 |
|  | **Lieu** | **Date** | **Signature** |
| **Candidat/e** |       |       |  |
| Par sa signature, le/la candidat/e déclare :* Que ses données personnelles sont complètes et conformes à la vérité
* Qu’il/elle accepte le règlement d'examen
 |