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 | | | |