

Merci de renouveler la partie ANACOFI ou nous fournir l'attestation de l'association confédérée et/ou réseau.



FORMULAIRE RENOUELEMENT D'ADHESION ANACOFI-ASSURANCES 2021

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour le traitement des dossiers d'adhésion à une association professionnelle.

Elles sont conservées pendant 10 ans, à compter de la radiation, et sont destinées au service adhésion.

Conformément à la loi informatique et libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'ANACOFI 92 rue d'Amsterdam 75009 PARIS.

PERSONNE MORALE ou PERSONNE INDEPENDANTE :

DENOMINATION SOCIALE OU PERSONNE INDEPENDANTE :		Membre ANACOFI	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
NOM et PRENOM		Membre ANACOFI-CIF	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
ADRESSE SIEGE :		Membre ANACOFI-IMMO	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
ADRESSE CORRESPONDANCE :		Membre ANACOFI-IOBSP	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
TELEPHONE :				
MAIL :				
SITE :				
SIREN OU SIRET :				
CODE NAF/APE :				
NOMBRES SALARIES :				

Êtes-vous membre d'une association confédérée ANACOFI (**certificat d'adhésion demandé**) ?

Exonèrent de la cotisation ANACOFI Association Mère:

ANCDGP CSCA

N'exonèrent pas de la cotisation ANACOFI Association Mère :

EFPA France CGPC Finance Innovation CNCFA

Êtes-vous membre d'un réseau ou groupement membre de l'ANACOFI ?

Oui (nous fournir l'attestation d'affiliation) Non

Si oui lequel ?

Sinon, ou en cas d'adhésion décalée, merci de nous fournir l'inscription ANACOFI (association mère)

Cotisation ANACOFI-ASSURANCES : à régler par Carte Bleue sur votre Espace Adhérent dans « renouvellement 2021 » ou par Chèque à l'ordre de L'ANACOFI-ASSURANCES par courrier postal :

- 25€
 50€ (groupes de 5 à 20 sociétés OU de 20 à 50 dirigeants actifs et salariés)
 100€ au-delà

Pièces à fournir à déposer sur votre espace adhérent dans « Renouvellement 2021 » soit nous faire parvenir par courrier postal :

- Original de moins de 3 mois du K-bis ou fiche INSEE pour les Indépendants (par courrier si réceptionné papier ou PDF si version dématérialisée (**version scan REFUSEE**))
 Attestation d'assurance RC Pro ASSURANCES valable jusqu'au 28/02/2022
 Attestation ORIAS valable jusqu'au 28/02/2022 indiquant votre enregistrement en tant qu'Intermédiaire en Assurance

ACTIVITE D'INTERMEDIAIRE EN ASSURANCE :

- À titre principal À titre accessoire

Part approximative activité Assurance de votre cabinet %

FORMATION ACTIVITE ASSURANCE

Vous devrez réaliser 15h de formation (pour plus de détail contacter le service juridique ou formation).

L'ANACOFI-ASSURANCES tient à votre disposition une offre de formation : <http://www.formations-anacofi.fr/>

- Un module IAS (7h) : 150€ Pack IAS 2 modules : 250€

Ces modules ou packs peuvent être réglés lors du renouvellement par chèque.

MEDIATEUR



Vous avez l'obligation de proposer un médiateur de la consommation valide à vos clients personnes physiques. Pour être membre de l'ANACOFI-ASSURANCES il est donc obligatoire d'avoir un médiateur

L'ANACOFI-ASSURANCES, vous ouvre accès à LMA gratuitement.

Vous pouvez naturellement disposer d'un autre médiateur de la consommation validé par la commission nationale :

<http://www.economie.gouv.fr/mediation-conso/saisir-mediateur>

- Si oui Lequel :
 Si non, merci de nous retourner le mandat signé (**disponible sur notre site dans « adhérer-renouveler »**) **si vous ne l'avez pas fait lors de votre adhésion auprès de l'ANACOFI-ASSURANCES**

Date :

Signature et cachet

LISTE DES SALARIES / DIRIGEANTS A INSCRIRE POUR BENEFICIER DES FORMATIONS ANACOFI-ASSURANCES ET/OU ETRE SUIVIS PAR L'OUTIL DE COMPTAGE FORMATION.

(Tableau à compléter au nombre de personnes concernées)

	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> dirigeant	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> dirigeant
Nom (avec civilité) et Prénom :		
Date et lieu de naissance (avec dept) :		
Adresse Correspondance :		
Téléphone :		
Mail :		

	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> dirigeant	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> dirigeant
Nom (avec civilité) et Prénom :		
Date et lieu de naissance (avec dept) :		
Adresse Correspondance :		
Téléphone :		
Mail :		

	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> dirigeant	<input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> dirigeant
Nom (avec civilité) et Prénom :		
Date et lieu de naissance (avec dept) :		
Adresse Correspondance :		
Téléphone :		
Mail :		

Date :

Signature et cachet :