

## FORMULAIRE D'ADHESION ANACOFI (ASSOCIATION MERE)

### 2018

#### Personnes physiques et morales

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.

#### Cotisation par chèque à l'ordre de l'ANACOFI :

- 275€  
 550€ (groupes de 5 à 20 sociétés OU de 20 à 50 dirigeants actifs et salariés)  
 1100€ au-delà

#### Pièces à fournir :

- Original de K-bis de moins de 3 mois OU Fiche INSEE  
 Attestation d'assurance RC PRO 2018  
 CV du ou des représentant(s) de la personne Morale  
 Déclaration sur l'honneur de non conseil et de non distribution de produits et services financiers (si votre extrait k-bis mentionne l'activité de conseiller en investissement financier et que vous ne demandez pas votre adhésion auprès de l'ANACOFI CIF)  
 Attestation ORIAS valable jusqu'au 28/02/2019 (si non demande d'adhésion ANACOFI CIF)



En effet, pour pouvoir être adhérent, il vous faut être enregistré au moins dans une activité réglementée de l'ORIAS.

#### PERSONNE MORALE ou PERSONNE ENREGISTREE EN INDEPENDANTE

DENOMINATION SOCIALE OU PERSONNE INDEPENDANTE :	
NOM DU DIRIGEANT OU PERSONNE INDEPENDANTE :	
ADRESSE SIEGE :	
ADRESSE CORRESPONDANCE :	
TELEPHONE :	
MAIL :	
SITE :	
SIREN OU SIRET :	
NOMBRES ASSOCIES :	
NOMBRES SALARIES :	
CORRESPONDANT DE VOTRE STRUCTURE POUR COMMUNICATION ANACOFI (OBLIGATOIRE)	

		<b>Cocher :</b>	<b>Responsabilité Civile professionnelle</b>	<b>Garantie financière</b>
<b>METIER :</b>	CGP	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	CONSEILS EN FINANCE D'ENTREPRISE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

		<b>Cocher :</b>	<b>Responsabilité Civile professionnelle</b>	<b>Garantie financière</b>
<b>STATUT :</b>	CIF (autre association)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	ASSURANCE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	IOBSP	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	IMMOBILIER	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	AUTRE ; à préciser :			
	INGENIERIE SOCIALE	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Disposez-vous de la CJA (Compétence Juridique Appropriée) ?**  Oui  Non

**Choix Section (Métier/Activité principale revendiqués) :**

- Section Générale
- Section CGP (Conseil en Gestion de Patrimoine)
- Section CFE (Conseils en Finance d'Entreprise)

*Remarques : Le choix de la section n'est en aucun cas définitif. En cas de création d'une section correspondant à l'une de vos activités, vous en serez avertis.*

*Si votre activité ne fait pas apparaître clairement votre fonction de conseil financier, patrimonial, IOB ou courtier en assurance vie, veuillez justifier votre volonté d'adhérer à l'ANACOFI*

**Type de clientèle :**

**Adhésion à d'autres associations, organismes professionnels, ... :**

Oui  Non Si OUI, lesquels :

**Certifications/diplômes (en rapport avec nos activités):**

Êtes-vous déjà CIF ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Souhaitez-vous devenir CIF ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Acceptez-vous d'être contacté par les marques partenaires :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Acceptez-vous d'être contacté par vos confrères membres de l'association :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Acceptez-vous d'apparaître sur l'annuaire adhérent :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

L'annuaire des adhérents vous est communiqué sur demande écrite à la permanence. Cette base regroupe les adhérents qui ont autorisé l'ANACOFI à communiquer leurs coordonnées **avec interdiction de les spammer.**

**Avez-vous des attentes particulières ou des remarques à faire ?**

**Date, tampon et signature :**

**LISTE DES SALARIES / DIRIGEANTS A INSCRIRE**

(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 (mention manuscrite lu et approuvé) :