

## FORMULAIRE DE RENOUELEMENT D'ADHESION APPEL DE COTISATION ANACOFI 2019

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.

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

**Cotisation ANACOFI à régler selon les différents cas par Carte Bleue sur votre Espace Adhérent dans « renouvellement 2019 » ou par chèque à l'ordre de l'ANACOFI par courrier postal :**

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

**Pièces à fournir à déposer sur votre espace adhérent dans « Renouvellement 2019 » soit nous faire parvenir par courrier postal :**

- Original** de K-bis de moins de 3 mois (par courrier si papier **ou** PDF si reçu du greffe)
- Attestation d'assurance RC PRO 2019 (**les dates doivent couvrir jusqu'au 29/02/2020**)
- Original** du casier judiciaire de moins de 3 mois (seulement pour section CFE)
- 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 n'êtes pas membre auprès de l'ANACOFI CIF)
- Attestation ORIAS valable jusqu'au 28/02/2020 (sauf section CFE)



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

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 (à défaut seul le nom de votre entreprise et le département apparaîtront):	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Les évolutions réglementaires nous obligent à disposer d'informations plus complètes sur les statuts ou droit d'exercice de votre entreprise ou cabinet. Nous vous remercions de remplir ce nouveau questionnaire :**

		<b>Cocher si concerné :</b>	<b>Responsabilité Civile professionnelle</b>	<b>Garantie financière</b>
STATUT :	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
	IMMO	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
METIER :	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
	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
	AUTRE ; à préciser :.....		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Disposez-vous de la CJA ? (Compétence Juridique Appropriée)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

***Avez-vous des attentes spécifiques, des remarques, ... ?***

**Type de clientèle :**

Entreprises

Particuliers

Institutions

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

OUI  NON

Si OUI, lesquels : .....

***Autres métiers ou professions :***

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

**Date, Signature et cachet :**

**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 :**