

Merci d'adhérer à l'ANACOFI ou nous donner l'attestation de l'association confédérée.



## FORMULAIRE D'ADHESION ANACOFI-IMMO 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.

### PERSONNE MORALE ou PERSONNE ENREGISTREE EN INDEPENDANTE

<b>DENOMINATION SOCIALE OU PERSONNE INDEPENDANTE :</b>		<b>Membre ANACOFI</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>NOM et PRENOM</b>		<b>Membre ANACOFI-CIF</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ADRESSE SIEGE :</b>		<b>Membre ANACOFI-IOBSP</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ADRESSE CORRESPONDANCE :</b>		<b>Membre ANACOFI-ASSURANCE</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>TELEPHONE :</b>		<b>Membre association confédérée ANACOFI</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, laquelle (attestation à fournir) : <input type="checkbox"/> ANCDGP <input type="checkbox"/> CNCFA <input type="checkbox"/> CGPC <input type="checkbox"/> CSCA <input type="checkbox"/> EFPA France
<b>MAIL :</b>			
<b>SITE :</b>			
<b>SIREN OU SIRET :</b>			
<b>NOMBRES SALARIES :</b>		<b>Membre réseau membre ANACOFI</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel (attestation à fournir) :

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

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



## **MEDIATEUR**



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

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

si oui      Lequel :

si non, engagement d'adhésion <http://www.anm-conso.com/prof-03.php?id=1>

**LISTE DES SALARIES / DIRIGEANTS A INSCRIRE POUR BENEFICIER DES FORMATIONS ANACOFI-IMMO 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 :**

## **AGENT COMMERCIAL**

### **Pièces à fournir pour agent commercial :**

- Attestation de moins de 3 mois du registre spécial des agents commerciaux
- Attestation d'assurance RC PRO avec activité immobilière
- Copie du contrat avec le ou les mandant(s) ou attestation(s) du ou des mandants précisant la durée du contrat et la date de départ
- Copie de la ou des habilitations de carte

### **RC PRO IMMO :**

Titulaire :  oui     non                      Montant :

### **ACTIVITE :**

Principale                       Accessoire (préciser) :

### **TYPE DE BIENS INTERMEDIÉS :**

1)    3)  
2)    4)

### **HABILITATION PAR UN TITULAIRE DE LA CARTE T :**

Nombre :

Nom(s) du ou des mandants :

### **DATE DE DEPART ET DUREE DU OU DES HABILITATIONS :**

Départ :                                      Durée :

Départ :                                      Durée :

Départ :                                      Durée :

### ***Engagement Agent commercial***

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ m'engage sur l'honneur à prévenir immédiatement l'ANACOFI-IMMO, le jour où mon ou mes mandats d'habilitations sont résiliés. De sorte que je me retrouve sans aucune habilitation de carte, ce qui entraînerait de droit de la radiation de l'association. La cotisation de l'adhésion ne sera pas tout ou partie remboursée.

Signature de l'agent commercial :

Date :

Signature et cachet :