

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



FORMULAIRE D'ADHESION ANACOFI-IOBSP 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 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-IOBSP | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ADRESSE CORRESPONDANCE : | | Membre ANACOFI-ASSURANCE | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| TELEPHONE : | | Membre association confédérée ANACOFI | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, laquelle (attestation à fournir) : |
| MAIL : | | | | <input type="checkbox"/> ANCDGP |
| SITE : | | | | <input type="checkbox"/> CNCF A |
| SIREN OU SIRET : | | | | <input type="checkbox"/> CGPC |
| NOM du RESPONSABLE : | | | | <input type="checkbox"/> CSCA |
| NOMBRES SALARIES : | | | | <input type="checkbox"/> EFPA France |
| | | Membre réseau membre ANACOFI | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, lequel (attestation à fournir) : |

COTISATION PAR CHEQUE A L'ORDRE DE L'ANACOFI-IOBSP :

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

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT POUR TOUS :

- Original de moins de 3 mois du K-bis ou fiche INSEE (à fournir, si non fourni pour l'ANACOFI)
- Attestation d'assurance RC Pro 2019 avec **mention IOBSP**
- Attestation ORIAS indiquant votre enregistrement en tant qu'IOBSP sauf si vous faites une demande de livret (attestation à nous fournir après l'enregistrement)

VOTRE MOYEN D'ACCES AU STATUT IOBSP

- Diplôme
- Expérience professionnelle
- Livret IOBSP niveau

Si aucun de ces cas :

FORMATION LIVRET IOBSP ANACOFI

Lien : <http://www.anacofi-iobsp.mesformations.fr/portail.php>

Adresse mail : formation-iobsp@anacofi.asso.fr

ACTIVITE IOBSP :

- à titre principal
- à titre accessoire

Part de l'activité au sein de votre cabinet %

Nbre de salariés dans l'activité : - Nbre de MIOB : - CA (com + Hono) IOBSP :

Pour chaque type d'opération de banque exercée, merci de cocher la catégorie dans laquelle vous exercez :

| | Courtier | Mandataire exclusif | Mandataire non-exclusif | Mandataire d'IOBSP | % |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Crédit à la consommation : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Regroupement de crédits : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Prêts Immobiliers : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Prêts professionnels : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Produits bancaires de placements : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Service de Paiement : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

FORMATION IOBSP :



Vous devrez réaliser 7h de formation en IOBSP par an (pour plus de détail contacter le service juridique ou formation).

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

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

Ces modules ou packs peuvent être réglés lors de l'adhésion.

MEDIATEUR



Vous avez l'obligation de proposer un médiateur de la consommation valide à vos clients personnes physiques. Pour être membre de l'ANACOFI-IOBSP 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=2>

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

Le signataire déclare avoir eu connaissance des Statuts, du Règlement Intérieur et du Code de Bonne Conduite de l'ANACOFI - IOBSP, et les accepte.

Date :

Signature et cachet (mention manuscrite lu et approuvé) :