



FORMULAIRE DE RENOUELEMENT D'ADHESION ANACOFI-IOBSP 2020

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"/> CNCFA
SIREN OU SIRET :				<input type="checkbox"/> CGPC
NOM du RESPONSABLE :				<input type="checkbox"/> CSCA
NOMBRES SALARIES :				<input type="checkbox"/> EFPA France
		Membre réseau	<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, lequel (attestation à fournir)
		membre ANACOFI	<input type="checkbox"/> Non	

Cotisation ANACOFI-IOBSP : à régler par Carte Bleue sur votre Espace Adhérent dans « renouvellement 2020 » ou par Chèque à l'ordre de L'ANACOFI-IOBSP 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 2020 » soit nous faire parvenir par courrier postal :

- Original de moins de 3 mois du K-bis ou fiche INSEE pour les Indépendants (à fournir, si non fourni pour l'ANACOFI)
- Attestation d'assurance RC Pro avec **mention IOBSP valable jusqu'au 28/02/2021**
- Attestation ORIAS valable jusqu'au 28/02/2021 indiquant votre enregistrement en tant qu'IOBSP

ACTIVITE IOBSP :

à titre principal à titre accessoire **Nbre de salariés dans l'activité :** _____ - Nbre de MIOB : _____

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 :					
Regroupement de crédits :					
Prêts Immobiliers :					
Prêts professionnels :					
Produits bancaires de placements :					
Service de Paiement :					

FORMATION IOBSP :

Vous devrez réaliser 7h de formation en IOBSP (Les IOBSP, leurs personnels et leurs mandataires qui exercent l'intermédiation pour des contrats de crédit immobilier).

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 du renouvellement.

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 d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation (CECMC) :

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

Si oui Lequel :

Si non, engagement d'adhésion <https://www.anm-conso.com/prof-03.php?id=2> **si vous ne l'avez pas fait lors de votre adhésion auprès de l'ANACOFI-IOBSP**

**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) :