

## 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 virement à l'ordre de l'ANACOFI : le RIB est communiqué une fois le dossier réceptionné complet

- 300€
- 1200€ (groupes de 5 à 20 sociétés OU de 20 à 50 dirigeants actifs et salariés)
- 3300€ au-delà

### Pièces à fournir :

- Original** de moins de 3 mois du K-bis ou fiche INSEE pour les Indépendants (par courrier si réceptionné papier ou PDF si version dématérialisée **(la version scan sera refusée)**)
- Attestation d'assurance RC PRO 2024 (28/02/2025)
- 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)
- Original** de casier judiciaire de moins de 3 mois (par courrier si réceptionné papier ou PDF si version dématérialisée **(la version scan sera refusée) (seulement pour section CFE)**)
- Attestation ORIAS valable jusqu'au 28/02/2025 **(si déjà référencé et sauf section CFE)**

*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 :	
CODE NAF/APE :	
SIREN OU SIRET :	
NOMBRES ASSOCIES :	
NOMBRES SALARIES :	
CORRESPONDANT DE VOTRE STRUCTURE POUR COMMUNICATION ANACOFI (OBLIGATOIRE)	

		Cocher :	Responsabilité Civile professionnelle	Garantie financière
STATUT :	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
	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
	AUTRE :		<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
Disposez-vous de la CJA ? (Compétence Juridique Appropriée)				<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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):

Etes-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*) :