

1. AGENCE

Nom ou raison sociale

Nom du dirigeant

Adresse

Ville

Code Postal

Téléphone

Fax

Email

Forme juridique

Date de création

Code NAF

N° SIRET

N° ORIAS

2. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Etes-vous agent général d'une compagnie ?

OUI

NON

Si oui, quelle compagnie

Nombre de points de vente

Nombre de salariés

Affectés à la production

Clientèle constituée en pourcentage :

De particuliers

%

De professionnels

%

De collectivités

%

3. LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Le présent questionnaire complété et signé

L'attestation ORIAS en cours de validité

Un extrait K-Bis datant de moins de 3 mois

Un relevé d'identité bancaire

Attestations d'assurance RC professionnelle et de garantie financière

Attestation de l'URSSAF relative au paiement des cotisations sociales

4. SIGNATURE ET TAMPON

Nom

Fait à

Le

Les informations contenues dans ce document sont destinées aux propres fichiers de la Société et éventuellement ceux d'organismes professionnels de l'assurance. Vous avez la possibilité de demander la communication des renseignements vous concernant contenus dans ce questionnaire et, le cas échéant, de les faire rectifier dans les conditions prévues par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.