



FORMULAIRE D'ADHESION ANACOFI-IMMO 2021

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

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

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-ASSURANCES	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
ADRESSE CORRESPONDANCE :		Membre ANACOFI-IOBSP	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
TELEPHONE :				
MAIL :				
CODE NAF/APE :				
SIREN OU SIRET :				
NOMBRES SALARIES :				

Êtes-vous membre d'une association confédérée ANACOFI (**certificat d'adhésion demandé**) ?

Exonèrent de la cotisation ANACOFI Association Mère :

ANCDGP

N'exonèrent pas de la cotisation ANACOFI Association Mère :

EFPA Finance Innovation

Êtes-vous membre d'un réseau ou groupement membre de l'ANACOFI ?

Oui (nous fournir l'attestation d'affiliation)

Non

Si oui lequel ?

Sinon, en cas d'adhésion décalée, merci de nous fournir l'inscription ANACOFI

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 <https://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 naissance0 (avec dept) :		
Adresse Correspondance :		
Téléphone :		
Mail :		

Date :

Signature et cachet :

PIECES A FOURNIR POUR AGENT COMMERCIAL :

- Attestation de moins de 3 mois du registre spécial des agents commerciaux
- Attestation d'assurance RC PRO valable jusqu'au 31/12/2021 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 entrainerait 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 :