



# BULLETIN DE DEMANDE D'ADHESION

## 1 – Renseignements vous concernant

NOM (adhérent personne physique) : ..... Prénoms : .....  
 Adresse personnelle : .....  
 Date de naissance : ..... Lieu : .....

## 2 – Renseignements concernant le Cabinet

RAISON SOCIALE de votre Cabinet : ..... Forme juridique : .....  
 Adresse : .....  
 Nom du Représentant légal : ..... Titre : .....  
 Tél : ..... Fax : ..... N° ORIAS : .....  
 Adresse E-mail : ..... Site INTERNET : .....  
 N° de Registre du Commerce : ..... N° de Siret : ..... Code APE : .....  
 Spécialisation du Cabinet : .....

	Oui	Non	Précision
Construction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Risques du particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Risques d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Spécialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

	Oui	Non	Précision
Capitalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Prévoyance/santé collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Prévoyance/Santé individuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Spécialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

Etes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? : .....  
 Depuis quand êtes-vous installé comme intermédiaire d'assurance ? : .....  
 L'encaissement des cotisations vous est-il confié en totalité ? : ..... En partie ? ..... SI oui, % .....  
 Si oui, avez-vous des comptes bancaires séparés entre les cotisations et les comptes du Cabinet ? : .....  
 Si vous êtes en nom propre, avez-vous des comptes séparés (compte personnel et professionnel) ? : .....  
 Avez-vous des mandats écrits des Compagnies ? : ..... Si oui, lesquelles ? : .....  
 Avez-vous des participations dans d'autres Cabinets ou dans d'autres activités ? : .....  
 Si oui, lesquelles : .....  
 Pratiquez vous le courtage à titre exclusif ? ..... Si non , quelle est (sont) votre (vos) autre (s) activité (s) ?

**Les trois principales Compagnies avec lesquelles je collabore : ( VIE  - IARD  )**

- 1/ - ..... Pourcentage du C.A. : ..... depuis combien de temps ? : .....  
(Nom du Responsable : ..... Tél : ..... )
- 2/ - ..... Pourcentage du C.A. : ..... depuis combien de temps ? : .....  
(Nom du Responsable : ..... Tél : ..... )
- 3/ - ..... Pourcentage du C.A. : ..... depuis combien de temps ? : .....  
(Nom du Responsable : ..... Tél : ..... )

Extrait de l'Article 6 - Admissions : Peuvent faire partie du Syndicat en qualité de Membres Actifs :

- 1 - Toute personne physique ou représentante d'une personne morale exerçant (...) la profession de courtier d'assurances et/ou de réassurances, dans le cadre des décisions légales et réglementaires (...).
  - 2 - Les représentants légaux des Sociétés pratiquant le courtage d'assurance et/ou de réassurance.
  - 3 - Tous membres dirigeants d'un Cabinet de Courtage d'Assurances et/ou de Réassurances dûment accrédités par le représentant légal.
- Toute demande d'adhésion doit être présentée par écrit et recevoir l'agrément du Conseil d'Administration (...).

**Personnel total : ..... dont ..... opérant en Agence (éventuellement)**

<b>CHIFFRE D'AFFAIRES</b> : (dernier exercice connu) : 200...	<b>% VIE</b>	<b>% IARD</b>
- Commissions Courtage : .....	.....	.....
- Commissions Agence (éventuellement) : .....	.....	.....
- Honoraires : .....	.....	.....

**COTISATION \* (à titre indicatif)**

<b>1 - Responsable du Cabinet</b> .....	<b>540 €</b>
(Abonnement à COURTAGE PLUS inclus)	
<b>2 - Employé (s), Collaborateur (s) : ..... X 80 €</b> .....	..... €
<b>3 - 0,052 % du chiffre d'affaires du dernier exercice connu ci-dessus : .....</b>	..... €
<b>4 - Total ( 1 + 2 + 3 )</b> .....	..... €
<b>5 - Montant appelé la première année (civile) : (4)</b>	..... €
<b>(nous contacter pour le calcul de la cotisation car fonction de la date d'adhésion)</b>	
(Cotisation plafonnée en fonction du Chiffre d'affaires)	
<b>MONTANT A REGLER par chèque * (5) .....</b>	<input style="width: 100px;" type="text"/> €

\* **A joindre au présent bulletin**

**Pièces à joindre obligatoirement**

- 1 - Un Extrait Kbis.
- 2 - Une Attestation d'assurances **Responsabilité Civile Professionnelle** et **Caution Financière** (Loi N° 89-1014).
- 3 - Extrait de la photocopie de vos Statuts comportant activités et répartition du capital social.  
En cas de création, joindre un Bilan Prévisionnel sur 3 ans.



**J'ai connu le S.F.A.C. par** .....

Quelles sont vos motivations pour adhérer ?

.....  
.....

Je demande mon adhésion au S.F.A.C. conformément à l'Article 6 de ses Statuts (voir ci-après) :

Je déclare sur l'honneur :

- que je ne suis pas sous le coup de mise en demeure par un ou plusieurs assureurs pour des cotisations impayées.
- que mon Cabinet n'est pas en état de cessation de paiement.
- que tous les renseignements fournis sont exacts.
- que je possède les capacités professionnelles requises pour exercer la profession de Courtier d'assurance et être en total conformité avec les exigences de la Loi N° 89-1014 du 31 décembre 1989 relative à la garantie de la **R**esponsabilité **C**ivile **P**rofessionnelle et à la **G**arantie **F**inancière.

Ces garanties sont couvertes auprès des Compagnies : .....  
.....  
par Police N° : .....

Je certifie ne pas avoir, à la date de ma demande d'adhésion, connaissance d'un litige qui oppose mon cabinet à une compagnie d'assurances, une mutuelle ou une institution de prévoyance, ou même à un confrère courtier.

Si vous étiez en litige nous vous remercions de nous indiquer en quelques mots sa teneur:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Êtes-vous membre d'un autre syndicat ou organisation professionnelle ?

OUI Lequel/ laquelle : .....

NON

Fait à ....., le .....

Signature

Cachet du Cabinet





**BUDGET PREVISIONNEL (En cas de création)**

<b>RECETTES</b>	<b>1<sup>ère</sup> Année</b>	<b>2<sup>ème</sup> Année</b>	<b>3<sup>ème</sup> Année</b>
Commissions .....			
Honoraires .....			
Autres (à préciser) .....			
<b>TOTAL RECETTES .....</b>			

<b>DEPENSES</b>	<b>1<sup>ère</sup> Année</b>	<b>2<sup>ème</sup> Année</b>	<b>3<sup>ème</sup> Année</b>
Agios .....			
Annonces .....			
Assurances .....			
Charges Exceptionnelles .....			
Cotisations .....			
EDF-GDF .....			
Entretiens – Réparations .....			
Formation .....			
Fournitures Bureaux .....			
Fournitures diverses .....			
Frais voiture .....			
Honoraires .....			
Location matériel .....			
Loyer + Charges .....			
Missions réceptions .....			
Petit matériel .....			
Publicité .....			
Taxes diverses .....			
Taxe foncière .....			
Taxe professionnelle .....			
Transports – Déplacements .....			
Amortissements .....			
Salaires .....			
Taxes sur salaires .....			
Charges sociales .....			
<b>TOTAL DEPENSES .....</b>			

