

**Merci de renouveler la partie ANACOFI ou nous fournir l'attestation de l'association confédérée et/ou réseau.**



## FORMULAIRE DE RENOUELEMENT D'ADHESION ANACOFI-IOBSP 2018

### PERSONNE MORALE ou PERSONNE INDEPENDANTE :

DENOMINATION SOCIALE OU PERSONNE INDEPENDANTE :	
ADRESSE SIEGE :	
ADRESSE CORRESPONDANCE :	
TELEPHONE :	
MAIL :	
SITE :	
SIREN OU SIRET :	
NOM du RESPONSABLE :	

Membre association confédérée ANACOFI	<input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non	<b>Si oui laquelle (attestation à fournir)</b> <input type="checkbox"/> ANCDGP <input type="checkbox"/> CNCFA <input type="checkbox"/> CGPC <input type="checkbox"/> CSCA <input type="checkbox"/> EFPA France
Membre réseau membre ANACOFI	<input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non	<b>Lequel :</b>

**Cotisation ANACOFI IOBSP : à régler par Carte Bleue ou par nous faire parvenir un 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

### PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT POUR TOUS :

- Original de moins de 3 mois du K-bis ou fiche INSEE (à fournir, si non fourni pour l'ANACOFI)  
 Attestation d'assurance RC Pro 2018 avec **mention IOBSP**  
 Attestation ORIAS 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 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regroupement de crédits :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prêts Immobiliers :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prêts professionnels :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Produits bancaires de placements :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Service de Paiement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## **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 <http://www.anm-conso.com/prof-03.php?id=2>

**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) :