

FORMULAIRE DE RENOUELEMENT D'ADHESION

APPEL DE COTISATION ANACOFI 2021

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.

DENOMINATION SOCIALE OU PERSONNE INDEPENDANTE :	
NOM DU DIRIGEANT OU PERSONNE INDEPENDANTE :	
ADRESSE DU SIEGE :	
ADRESSE DE CORRESPONDANCE :	
TELEPHONE :	
ADRESSE MAIL :	
SIREN :	
CODE NAF/APE :	
CORRESPONDANT DE VOTRE STRUCTURE POUR COMMUNICATION ANACOFI (OBLIGATOIRE)	

Cotisation ANACOFI à régler selon les différents cas par Carte Bleue sur votre Espace Adhérent dans « renouvellement 2021 » ou par chèque à l'ordre de l'ANACOFI par courrier postal :

- 275€
- 550€ (groupes de 5 à 20 sociétés OU de 20 à 50 dirigeants actifs et salariés)
- 1100€ au-delà

Pièces à fournir à déposer sur votre espace adhérent dans « Renouvellement 2021 » soit nous faire parvenir par courrier postal :

- 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 (**version scan REFUSEE**))
- Attestation d'assurance RC PRO 2021 (**les dates doivent couvrir jusqu'au 28/02/2022**)
- Original** de casier judiciaire **de moins de 3 mois** / personne CIF (par courrier si réceptionné papier ou PDF si version dématérialisée (**version scan REFUSEE**))
- 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 n'êtes pas membre auprès de l'ANACOFI CIF)
- Attestation ORIAS valable jusqu'au 28/02/2022 (sauf section CFE)



En effet, pour pouvoir être adhérent, il vous faut être enregistré au moins dans une activité réglementée de l'ORIAS.

Acceptez-vous d'être contacté par les marques partenaires :

oui non

Acceptez-vous d'être contacté par vos confrères membres de l'association :

oui non

Acceptez-vous d'apparaître sur l'annuaire adhérent (à défaut seul le nom de votre entreprise et le département apparaîtront):

oui non

Les évolutions réglementaires nous obligent à disposer d'informations plus complètes sur les statuts ou droit d'exercice de votre entreprise ou cabinet.

Nous vous remercions de remplir ce nouveau questionnaire :

		Cocher si concerné :	Responsabilité Civile professionnelle	Garantie financière
STATUT :	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
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
	AUTRE :		<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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Avez-vous des attentes spécifiques, des remarques, ... ?

Type de clientèle :

Entreprises

Particuliers

Institutions

Adhésion à d'autres associations, organismes professionnels, ... :

OUI NON

Si OUI, lesquels :

Autres métiers ou professions :

Certifications/diplômes (en rapport avec nos activités):

Date, Signature et cachet :

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 :