

DEMANDE D'ADHESION MEMBRE EFFECTIF ASSURANCE

RAISON SOCIALE

Nom de la compagnie :

Date de création :

Téléphone :

Site web officiel :

Adresse du siège social :

Activités de la compagnie :

Assurance vie Assurance non vie

Registre du commerce :

Nombre d'employés :

REPRESENTANT LEGAL

Nom du dirigeant agréé :

Téléphone :

E-mail :

Adresse (personnelle) :

Pays :

ACTIVITES

Type	Luxembourg	Etranger (à préciser)
Assurance Vie		
Assurance Non Vie		
Primes collectées (année précédente)		

FILIALE(S)

Nom	Nom	Nom

DEMANDE D'ADHESION MEMBRE EFFECTIF ASSURANCE

MOTIVATIONS POUR REJOINDRE L'ACA

SIGNATURE

Signature du dirigeant agréé :

Date :

Obligatoire :

La demande d'adhésion à l'ACA est soumise par écrit au Président du Conseil d'Administration. Le Conseil d'Administration statuera sur votre demande.

Les documents suivants doivent être communiqués :

- Copie de l'agrément du CAA du dirigeant agréé
- Copie de l'agrément du CAA de la compagnie
- Copie des statuts de la société