

## DEMANDE D'ADHESION MEMBRE EFFECTIF REASSURANCE

### RAISON SOCIALE

Nom de la compagnie :

Date de création :

Téléphone :

Site web officiel :

Adresse du siège social :

Registre de commerce :

Nombre d'employés :

### REPRESENTANT LEGAL

Nom du dirigeant agréé :

Téléphone :

E-mail :

Adresse (personnelle):

Pays :

### ACTIVITES

Type	Luxembourg	Etranger (à préciser)
Primes collectées (année précédente)		

### FILIALE(S)

Nom	Nom	Nom

## DEMANDE D'ADHESION MEMBRE EFFECTIF REASSURANCE

### 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