

A retourner à
 Fax : 01 55 02 14 25
 Email : rgc@agea.fr

Agent général d'assurance :
Vous souhaitez adhérer ?
Faites-vous connaître

Nom : Prénom : Date de naissance : K..... K.....
 Numéro de Sécurité Sociale :
 Date de 1ère nomination : / / Compagnie mandante :

J'exerce seul : ☐ Personne Physique ☐ Entrepreneur Individuel (EIRL)

Adresse agence :
 Code Postal : Ville :
 Tél : Fax : Portable :
 Mail : @
 N° Orias : N° Siret :

J'exerce en société de participation : ☐ de moyens (SPM) ☐ de moyens et de gestion (SPMG) ☐ d'exercice conjoint (SPEC)

Adresse agence :
 Code Postal : Ville :

Associés :

Nom : Prénom : Date de nomination : / / N° Orias
 Nom : Prénom : Date de nomination : / / N° Orias
 Nom : Prénom : Date de nomination : / / N° Orias

J'exerce en société de capitaux : ☐ EURL ☐ SARL ☐ SA ☐ SCA

Raison sociale :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 N° Orias : N° Siret :

Dirigeants :

Nom : Prénom : Date de nomination : / /
 Nom : Prénom : Date de nomination : / /
 Nom : Prénom : Date de nomination : / /

☐ Je souhaite recevoir les conditions d'adhésion et un dossier d'affiliation à **agea**.

Cette fiche concerne les agents nouvellement nommés et n'ayant jamais exercé cette profession auparavant.

SERVICE ADHESIONS

30, rue Olivier Noyer
 75014 PARIS

Tél. 01 70 98 48 14/15 - Fax : 01 55 02 14 25

Ivana IVANOVIC - ~~Christophe VIRALDE~~

Email : rgc@agea.fr