

Le présent formulaire consiste en une identification et un engagement auquel la société (personne) candidate doit souscrire pour l'adhésion à l'association.

L'adhésion, qui doit être agréée par le Comité Directeur, prend effet au 1^{er} janvier. Elle implique le paiement d'une cotisation annuelle conformément à la grille tarifaire validée par l'Assemblée Générale Annuelle de l'Association.

Les renseignements demandés ci-après sont à fournir par :

- ✓ le mandataire social de la société considérée,
- ✓ le mandataire général pour la France lorsqu'il s'agit d'une succursale de société étrangère,
- ✓ le directeur général quand il s'agit d'une société implantée à l'étranger,
- ✓ la personne quand il s'agit d'une adhésion individuelle.

Nom

Prénom

Nationalité

Fonctions dans la société

Adresse email

Numéro de téléphone

Société qui demande l'adhésion

Adresse

Activités principales de la société

Site web de la société

Le soussigné atteste avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'APREF et entend que sa société ou lui-même s'y conforme.

Il postule en (Année)pour le compte de sa société ou pour lui-même en tant que* :

- membre** (si pratique de la réassurance active, majoritairement hors groupe)-Société
- membre associé** (si autres activités liées à la réassurance) - société
- membre individuel** (non employé par une entreprise définie ci-dessus)- Personne physique

A le

Signature

* cocher la case correspondant à votre activité



ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS
DE LA RÉASSURANCE EN FRANCE

MERCI DE RETOURNER CE FORMULAIRE REMPLI A L'APREF

Par courriel : rosy.laurent@apref.org
ou
Par courrier :
APREF
A l'attention de Madame Rosy Laurent
Secrétaire Général de l'Apref
26 boulevard Haussmann - 75009 Paris

Dès réception de vos éléments, vous recevrez la confirmation de votre adhésion.

Nous vous remercions de votre intérêt pour l'APREF.

Le secrétariat APREF