

FORMULAIRE D'ADHESION

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, est annuelle et prend effet avec le paiement de la cotisation.

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 20__ pour le compte de sa société ou pour lui en tant que* :

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

A le

Signature

* rayer les mentions inutiles



ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DE LA RÉASSURANCE EN FRANCE

Merci de renvoyer ce formulaire à l'APREF :

Par courriel :

JSZMARAGD@scor.com

Ou par courrier :

Monsieur Jean-Marc Szmaragd
Secrétaire général de l'APREF
SCOR
5 avenue Kléber
75795 Paris Cedex 16

Vous recevrez dès que possible la confirmation d'adhésion ainsi qu'une facture. Nous vous remercions de votre intérêt pour l'APREF.