

AGAP

ASSOCIATION GENEVOISE DES ASSUREURS PRIVES

Demande d'admission à l'AGAP (dactylographiée uniquement)

Nom _____ Profession (titre) _____
Prénom _____ Lieu d'origine _____
Rue _____ Date de naissance _____
Code _____ Ville _____ Acquisiteur professionnel depuis _____
Tél. privé _____ Tél. prof. _____ Tél. Portable _____
Adresse E-mail _____ Compagnie représentée _____

Le soussigné demande son admission comme membre de l'Association Genevoise des Assureurs Privés (AGAP). Il s'engage à respecter les principes de concurrence en vigueur dans la profession et à reconnaître les statuts de l'A.G.A.P.

Genève, le _____ Signature _____

L'admission est recommandée par les deux membres suivants :

- 1) Nom, Prénom _____ Compagnie _____ Signature _____
2) Nom, Prénom _____ Compagnie _____ Signature _____

DECLARATION INDISPENSABLE DE L'EMPLOYEUR

Par la présente, nous soussignés attestons que

Monsieur, Madame _____

est employé(e) en qualité d'acquisiteur à plein temps au service externe de notre Société

depuis le _____

Genève, le _____

Timbre et signature de l'employeur
Nom du signataire en lettres capitales

La présente demande est à adresser à : **AGAP**

Case postale 112
1226 Thônex

Accepté par le comité le _____