DEMANDE D'OUVERTURE DE CODE

NOM DU CABINET : _____

N°SIRET : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|

NOM DU RESPONSABLE : _____ STATUT : A.G.A ☐ COURTIER ☐

CIE REPRÉSENTÉE : _____

AUTRES COLLABORATIONS : _____

SPÉCIALITÉS : Prévoyance et santé ☐ Dommages ☐ ANCIENNETÉ DANS LA PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

_____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TÉL : _____ FAX : _____ E-MAIL : _____

PORTABLE : _____

Je souhaite : un code d'accès EXTRANET SANTÉ ☐ un code d'accès EXTRANET AUTO ☐

Je demande à être correspondant SMAM Courtage et m'engage par la présente à respecter :

- Les conditions de souscription, particulières et générales des compagnies d'Assurances et/ou toutes autres règles définies par les sociétés que représente SMAM Courtage.
- Les règles de fonctionnement, les conditions de diffusion, de collaboration et de gestion de la société SMAM Courtage.
- Les accords de partenariat établis par ailleurs avec d'autres sociétés ou CIE d'Assurances pouvant mettre ou remettre en cause la présente collaboration à défaut d'accord entre toutes les parties.

En outre, je m'interdis d'utiliser les supports publicitaires ou les marques de la société SMAM Courtage et/ou des sociétés qu'elle représente sans accord préalable écrit de celle-ci et de mener toute action pouvant engager en tout ou partie les sociétés représentées. Le non respect de ces règles mettrait fin irrévocablement à la présente collaboration, engagerait totalement la responsabilité du correspondant et la société SMAM Courtage ne pourrait en être solidaire.

Je recevrai par retour de courrier mon **Pack Correspondant Privilégié SMAM Courtage** comprenant les conditions et les supports de souscription.

Je joins à ma demande :

- **Un chèque de 25 € au titre de l'ouverture de code (remboursable à la première affaire)**
- **Un RIB Professionnel pour le virement de mes commissions**
- **Une copie de mon ATTESTATION ORIAS (pièce obligatoire) ainsi que mon ATTESTATION RC PROFESSIONELLE et GARANTIE FINANCIÈRE en cours de validité**
- **un Kbis de moins de 3 mois**

Signature et cachet

Fait à : _____

Le : _____

SMAM Courtage - 7 rue Saint-Jacques - BP 841 - 86108 CHÂTELLERAULT Cedex - Tél. 05 49 02 18 35 - Fax : 05 49 02 84 51