



Demande d'admission AFCA

Date _____ Nom et prénom du membre _____

Compagnie d'assurance _____ Parrainé par _____

Informations du membre

Téléphone mobile _____ e-mail privé (obligatoire) _____ e-mail professionnel _____

Adresse et n° _____

Code postal _____ Commune _____ Canton _____

Type de profession/d'activité _____

Date de naissance complète _____ Nationalité et permis _____

N° Cicéro / AFA _____ Diplômes, certificats
Oui / Non

Professionnel en assurance depuis _____ Publication site internet : nom, mail, mobile _____

Cotisation annuelle obligatoire de CHF 100.- _____

Signature du membre _____

