

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INFORMATION

Renseignements sur le Demandeur:

Nom:

Forme Juridique:

Immatriculation:

Immatriculation ORIAS le cas échéant :

Adresse du siège:

Représenté par (représentant légal):

En qualité de:

Contact chez le Demandeur pour la labellisation:

Nom /Prénom

Fonction

Adresse mail

Tel fixe/portable

Le Demandeur souhaite entamer la démarche de labellisation du programme d'assurance affinitaire décrit ci-après.

Date de commercialisation (cas des nouveaux programmes):

Description du programme:

Ce formulaire dûment rempli doit être envoyé à la FG2A

- Par mail à l'adresse : **label@fg2a.com**
OU
- Par courrier postal à l'adresse suivante:
Fédération des Garanties et Assurances Affinitaires
208, rue Raymond Losserand
75014 Paris

En réponse à cette demande, un interlocuteur FG2A reviendra vers le contact indiqué par le Demandeur afin d'organiser un rendez-vous de présentation du label, du processus de labellisation et des modalités d'utilisation de la documentation sous quinze jours ouvrés.

Les informations fournies dans le présent document sont considérées comme strictement confidentielles par la FG2A et ne feront l'objet d'aucune divulgation de quelque sorte que ce soit.