

## 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.*