

VOS COORDONNEES

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

RC ASSO

Raison sociale :

Président :

Adresse :

Code postal :

Complément adresse :

Ville :

N° SIREN* :

Code NAF APE INSEE :

**si votre association perçoit des subventions ou qu'elle a au moins un employé*

Date de création :

Votre Activité (détaillée) :

Est-ce une association sportive ?

Budget Annuel de fonctionnement :

Nombre total de membres inscrits (adhérents):

Nombre de membres du conseil d'administration :

Dont membres du bureau :

Avez-vous un local ? en location propriétaire

Organisez-vous des voyages/sorties ?

A quelle date souhaitez vous être assuré :

Au cours des 12 mois, votre contrat a-t-il été résilié pour sinistre ou non-paiement : Oui Non

Avez-vous besoin d'une tarification: santé prévoyance autre

Observations :