



DEMANDE D'ADHESION

1 – VOTRE ENTREPRISE

Dénomination ou raison sociale : _____
 Nom Commercial : _____
 Enseigne : _____
 Forme juridique : SA SARL SAS EURL SNC SASU NOM PROPRE SUCCURSALE
 Autre forme juridique (préciser) : _____
 N°de SIRET : Code NAF/APE : _____

Adresse du lieu d'exercice : _____

Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Mobile : _____
 Télécopie : _____ Courriel : _____
 Site internet : _____
 Adresse du siège (*si différente*) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Mobile : _____
 Télécopie : _____ Courriel : _____

2 – VOTRE ACTIVITÉ

Votre Garantie financière et Assurance RCP

Garantie Transaction. Montant : _____ €
 Nom du garant : _____ Nom de l'assureur RCP : _____
Garantie Gestion. Montant : _____ €
 Nom du garant : _____ Nom de l'assureur RCP : _____
Garantie Syndic. Montant : _____ €
 Nom du garant : _____ Nom de l'assureur RCP : _____

Votre activité principale, en terme de chiffre d'affaires (*un seul choix possible*)

Transactionnaire (vente ou recherche de locataire) en :
 Immobilier d'habitation Vente Location Location de vacances Viager
 Immobilier d'activité Commerces Immobilier d'entreprise
Gérant locatif en :
 gestion de location vide gestion de location meublée gestion de location de vacances
 gestion de location commerciale gestion de location d'immobilier d'entreprise

 Syndic de copropriété Promoteur immobilier Marchand de biens Aménageur foncier
 Expert Diagnostiqueur

Vos activités secondaires (*plusieurs choix possibles*)

Transactionnaire (vente ou recherche de locataire) en :
 Immobilier d'habitation Vente Location Location de vacances Viager
 Immobilier d'activité Commerces Immobilier d'entreprise
Gérant locatif en :
 gestion de location vide gestion de location meublée gestion de location de vacances
 gestion de location commerciale gestion de location d'immobilier d'entreprise
 Syndic de copropriété Promoteur immobilier Marchand de biens Aménageur foncier
 Expert Diagnostiqueur

3 – VOTRE ORGANISATION

Vos effectifs salariés : _____ Vos agents commerciaux : _____
 Faites-vous partie d'un réseau ? Oui Non Si oui, lequel : _____
 Disposez-vous d'un logiciel de :
 Transaction Oui Non Si oui, lequel : _____
 Gestion locative Oui Non Si oui, lequel : _____
 Syndic Oui Non Si oui, lequel : _____
 Location de vacances Oui Non Si oui, lequel : _____



AGIR POUR LE LOGEMENT

DEMANDE D'ADHESION

PAGE 2/2

4 – LES PIÈCES A NOUS FOURNIR

- Copie des pièces d'identité de chaque représentant légal et de chaque associé.
- Si exercice sous forme de société, copie des statuts.
- Copie du bail ou de l'attestation de propriété du local d'exercice de l'activité, adapté à la réception de clientèle.
- Extrait du Registre du Commerce.
- Copie recto-verso de la carte professionnelle.
- Mandat SEPA de prélèvement de votre cotisation et RIB.

5 – VOS ENGAGEMENTS

J'affirme avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur de la Chambre FNAIM des Alpes Maritimes, ainsi que de ceux de la Fédération Nationale de l'Immobilier, dont les copies m'ont été remises. Je les approuve et déclare les respecter et y adhérer sans réserve.

Je m'engage à :

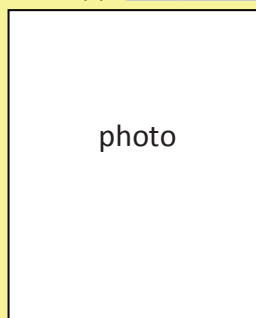
- Exercer personnellement la direction effective du cabinet susvisé.
 - Respecter toutes les dispositions légales en vigueur.
 - Ne pas exercer l'activité de « vendeur de listes », telle que prévue au 7° de l'article 1 de la Loi N° 70-9 du 2 janvier 1970, dite Loi Hoguet.
 - Participer à l'Assemblée générale annuelle de la Chambre FNAIM des Alpes Maritimes.
- Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements communiqués dans la présente sont sincères et véritables. Je prends note que toute fausse déclaration ou non-respect de mes engagements sont susceptibles d'entraîner le retrait d'affiliation à la Chambre FNAIM des Alpes Maritimes.*

6 - VOS COORDONNÉES PERSONNELLES

Civilité : Mr Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____



photo

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Mobile : _____

Courriel : _____

Fait le : _____ A _____

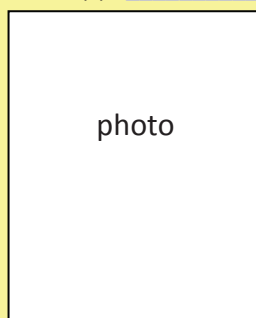
Signature : _____

Si deuxième représentant légal de l'entreprise, merci de l'indiquer :

Civilité : Mr Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____



photo

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Mobile : _____

Courriel : _____

Fait le : _____ A _____

Signature : _____

Vos données personnelles recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer votre admission puis votre dossier d'adhérent, et sont pour cela accessibles aux services concernés de votre Chambre FNAIM des Alpes Maritimes et de la FNAIM. Vos coordonnées pourront être transférées à des partenaires commerciaux de votre Chambre FNAIM et de la FNAIM. Si vous ne le souhaitez pas, veuillez cocher la case ci-contre.

Vos données personnelles sont conservées pendant toute la durée de votre affiliation, augmentée des délais légaux de prescription applicable. Le responsable du traitement des données personnelles est le Président de la Chambre FNAIM des Alpes Maritimes. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition et de portabilité de vos données en vous adressant à fnaim06@fnaim06.fr. Vous pouvez porter toute réclamation devant la Cnil (www.cnil.fr).

