



### 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 : \_\_\_\_\_

## 4 – LES PIÈCES A NOUS FOURNIR

- Curriculum vitae et photo d'identité de chaque représentant légal ou directeur de succursale.
- Copie des pièces d'identité de chaque représentant légal et de chaque associé.
- Si exercice en société, copie des statuts actualisés, certifiée conforme par le dirigeant.
- Si le représentant légal n'est pas détenteur, directement ou non, d'au moins 10% des parts, copie de son contrat de travail, établissant son rôle de direction effective de la société.
- 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 original de moins d'un mois.
- 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 Hoguet.
- Participer à l'Assemblée générale annuelle de la Chambre FNAIM des Alpes Maritimes.
- Suivre un stage d'intégration si le Conseil d'Administration de la FNAIM des Alpes Maritimes le décide.

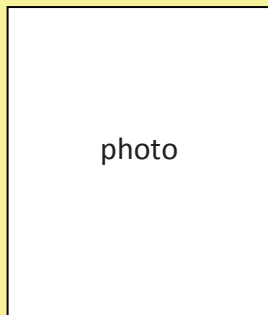
*Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements communiqués dans la présente sont sincères et véritables. Je prends note que toute fausse déclaration ou non-respect de mes engagements sont susceptibles d'entraîner le retrait d'affiliation à la Chambre FNAIM des Alpes Maritimes.*

## 6 - VOS COORDONNÉES PERSONNELLES

Civilité :  Mr  Mme

Agissant en qualité de :

- Représentant légal  Exploitant individuel  
 Directeur d'établissement secondaire



photo

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Fait le : \_\_\_\_\_

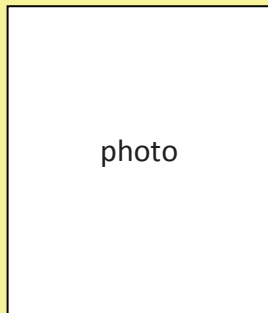
Signature : \_\_\_\_\_

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

Civilité :  Mr  Mme

Agissant en qualité de :

- Cogérant  Directeur général



photo

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

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](mailto:fnaim06@fnaim06.fr). Vous pouvez porter toute réclamation devant la Cnil ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).



AGIR POUR LE LOGEMENT

DEMANDE D'ADHESION

PAGE 3/3

## ATTESTATION DE NON-CONDAMNATION

A remplir par le représentant légal et chaque associé

### Personne 1

Civilité :  Mr  Mme

Agissant en qualité de : (cochez la ou les cases)

Nom : \_\_\_\_\_

Représentant légal  Associé

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Directeur d'établissement secondaire

**Atteste par la présente ne pas avoir subi de condamnation m'interdisant d'être titulaire de l'une des cartes immobilières prévues par la Loi 70-20 du 2 janvier 1970.**

Fait le : \_\_\_\_\_

A

Signature personne 1

### Personne 2

Civilité :  Mr  Mme

Agissant en qualité de : (cochez la ou les cases)

Nom : \_\_\_\_\_

Représentant légal  Associé

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Directeur d'établissement secondaire

**Atteste par la présente ne pas avoir subi de condamnation m'interdisant d'être titulaire de l'une des cartes immobilières prévues par la Loi 70-20 du 2 janvier 1970.**

Fait le : \_\_\_\_\_

A

Signature personne 2

### Personne 3

Civilité :  Mr  Mme

Agissant en qualité de : (cochez la ou les cases)

Nom : \_\_\_\_\_

Représentant légal  Associé

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Directeur d'établissement secondaire

**Atteste par la présente ne pas avoir subi de condamnation m'interdisant d'être titulaire de l'une des cartes immobilières prévues par la Loi 70-20 du 2 janvier 1970.**

Fait le : \_\_\_\_\_

A

Signature personne 3

### Personne 4

Civilité :  Mr  Mme

Agissant en qualité de : (cochez la ou les cases)

Nom : \_\_\_\_\_

Représentant légal  Associé

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Directeur d'établissement secondaire

**Atteste par la présente ne pas avoir subi de condamnation m'interdisant d'être titulaire de l'une des cartes immobilières prévues par la Loi 70-20 du 2 janvier 1970.**

Fait le : \_\_\_\_\_

A

Signature personne 4

### Personne 5

Civilité :  Mr  Mme

Agissant en qualité de : (cochez la ou les cases)

Nom : \_\_\_\_\_

Représentant légal  Associé

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Directeur d'établissement secondaire

**Atteste par la présente ne pas avoir subi de condamnation m'interdisant d'être titulaire de l'une des cartes immobilières prévues par la Loi 70-20 du 2 janvier 1970.**

Fait le : \_\_\_\_\_

A

Signature personne 5

