



## Formulaire d'inscription auprès d'APRIL Belgium SA

### INFORMATIONS GENERALES

Dénomination de la société : .....

Forme juridique : ..... N° d'entreprise : ..... N° FSMA : .....

Pour quelles branches êtes-vous agréé ?  Vie  IARD  Crédit

#### Adresse du siège social

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Email : ..... Tél : .....

#### Adresse postale (si différente)

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

#### Organigramme (merci d'indiquer la personne responsable)

Production : ..... Sinistres : .....

Comptabilité : ..... Autres : .....

Nombre d'employés : .....

### AUTRES INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

L'envoi des documents de gestion se fera par email et/ou ils seront accessibles dans l'outil de gestion online

Email : .....

#### Données bancaires

Nom du titulaire : .....

Numéro IBAN :                 Code BIC :

### INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE PRODUCTION

#### Activités exercées :

Immobilier  Banque  Crédit Hypothécaire  Prêt personnel  Vie  IARD

#### Avec quelles compagnies travaillez-vous habituellement ?

Sociétés de Crédit	Crédits (K€)	Assureurs	Volume (polices)
<input type="checkbox"/> AXA Banque	.....	<input type="checkbox"/> AXA	.....
<input type="checkbox"/> Record Crédit	.....	<input type="checkbox"/> NN	.....
<input type="checkbox"/> Elantis	.....	<input type="checkbox"/> Cardif	.....
<input type="checkbox"/> Démétris	.....	<input type="checkbox"/> Aviza	.....
<input type="checkbox"/> VDK	.....	<input type="checkbox"/> Afi-Esca	.....
<input type="checkbox"/> Autre	.....	<input type="checkbox"/> Autre	.....

**Quel(s) type(s) de produits distribuez-vous ?**

- Solde restant dû                       Temporaire à capital constant                       autre : .....
- Short term credit protection                       Revenu garanti

**Travaillez-vous avec une cellule hypothécaire ?**  OUI                       NON

Si oui, laquelle : .....

**Faites-vous partie d'un groupement ?**  OUI                       NON

Si oui, lequel : .....

**Quel volume de production comptez-vous réaliser avec APRIL Belgium ? (nb polices)** .....

**INFORMATIONS CONCERNANT LA RELATION AVEC VOS CLIENTS**

**Types de clients**

**Nombre de clients**

Particuliers                      .....

Indépendant/PME                      .....

**Quel outil CRM utilisez-vous ?**  MyBroker                       Autre, précisez .....

**APRIL Belgium accompagne les courtiers qui le souhaitent dans leur stratégie de fidélisation de leurs clients. Nous proposons des outils méthodologiques et des actions marketing que vous pouvez exploiter à votre convenance.**

Etes-vous intéressé à participer à des actions de Marketing Direct auprès de vos clients avec APRIL Belgium ?  OUI                       NON

**SIGNATURES**

Fait à ....., le .....

[Empty box for signature of commercial delegate]

Signature du délégué commercial

[Empty box for signature and stamp of intermediary]

Signature et cachet de l'intermédiaire

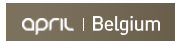


**Maintenant, afin de compléter la demande de partenariat, pourriez-vous s'vp joindre le(s) document(s) suivant(s) :**

- une copie ID des personnes ayant les pouvoirs de signature

**A renvoyer à l'adresse mail suivante :** support.be@april.com

**Commentaire du délégué commercial :** .....



Boulevard Baudouin 1<sup>er</sup>, 25 – 1348 Louvain-la-Neuve  
Tél. : +32 (0)10 47 64 59 – support.be@april.com  
**www.april-belgium.be**

BCE 0627 678 387 - FSMA 114538 A

Mandaté pour conclure et gérer le présent contrat au nom et pour compte de la Compagnie d'assurances définie dans les conditions générales



L'assurance en plus facile.