

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

A retourner à [contact@mutuelledeldest.fr](mailto:contact@mutuelledeldest.fr)

### COORDONNEES DU CABINET

---

*DENOMINATION:*

*ORIAS :*

*Adresse :*

*Code Postal :*

*Ville :*

*Téléphone :*

*Courriel :*

### ORGANISATION DU CABINET

---

*NOM DU RESPONSABLE (mentionné à ORIAS) :*

*Nom de la personne à contacter (si différent du responsable):*

*Son téléphone :*

*Effectif :*

*Date d'installation :*

*Mode de commercialisation (point de vente, net, réseau, mandataire,...) :*

### ACTIVITE DU CABINET

---

*Montant des commissions annuelles :*

- *Part en Agence :* %
- *Part en courtage :* %

*Répartition de l'encaissement*

<i>Particuliers :</i>	%	<i>IARD :</i>	%
<i>Professionnels :</i>	%	<i>Ass de personnes :</i>	%
		<i>Santé :</i>	%

*Avez-vous une spécialisation ?*

*Compagnies partenaires :*