

# A.M.F.

Rue de Briffueil 14 – 7604 WASMES A-B

☎ 069/78.13.48 – 📠 069/78.13.49

Rue Reine de Hongrie 63 – 7063 NEUVILLES

☎ 065/36.12.18 – 📠 065/36.34.19

✉ [contact@amf-associatif.be](mailto:contact@amf-associatif.be) – 🌐 [www.amf-associatif.be](http://www.amf-associatif.be)

## PROPOSITION D'ASSURANCE Assurance de la responsabilité dirigeants d'ASBL

### 1. LE PRENEUR D'ASSURANCE

Dénomination :  Forme juridique :

Siège sociale : Rue  N° :  Boîte :

Code postal :  Localité :

N° de T.V.A. BE :  -  -  N° ONSS :  -  -

Date de constitution de la société : / /  Date de clôture de l'exercice social : / /

Personne physique habilité à souscrire : Nom  Prénom :

N° de téléphone privé :  GSM :

N° de fax :  N° de téléphone professionnel :

e-mail :

Fonction :

L'association et/ou ses dirigeants ont-ils déjà souscrit une assurance similaire ?  non  oui, précisez :

Assureur :

Le numéro du contrat (veuillez joindre une copie de celui-ci) :

Les montants garantis :  ,  €

La date de résiliation du contrat : / /

Motifs de la résiliation : .....

.....

### 2. LE RISQUE

Veuillez joindre au présent document :

- une copie des statuts coordonnés actuels,
- les bilans, les comptes de résultats, rapports de gestion, rapports de contrôle des 3 derniers exercices,
- un document attestant que l'association est en ordre de paiement à l'égard de l'ONSS, de la TVA et du fisc.

Objet social de l'association : .....

.....

L'association fait-elle partie d'une fédération ?  non  oui, précisez : .....

L'association a-t-elle des activités à l'étranger ?  non  oui, précisez : .....



