



AVIS DE NOMINATION D'UN AGENT D'ASSURANCE

Faire parvenir au :

Surintendant des assurances
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Adresse municipale :

YK Centre, 4922, 48^e Rue,
3^e étage
Yellowknife NT X1A 1N2

Adresse postale :

YK Centre, C. P. 1320,
3^e étage,
Yellowknife NT X1A 2L9

(Paragraphe 212(4))
(Paragraphe 214(2))

AVIS DE NOMINATION D'UN AGENT D'ASSURANCE

REMARQUE : L'avis de nomination d'un agent d'assurance ne peut être signé que par un dirigeant de la compagnie d'assurance autorisé à signer pour le siège social de l'assureur ou par un représentant dûment autorisé à le faire.

_____ de _____ est autorisé par écrit
Nom du demandeur *Collectivité de résidence*

par _____ à agir à titre
Nom de la compagnie d'assurance qui parraine l'agent

d'agent d'assurance pour _____ assureur titulaire d'une licence dûment
Nom de la compagnie d'assurance qui parraine l'agent

autorisé à faire affaire dans les Territoires afin de solliciter et de négocier des assurances.

Les compétences et le dossier du demandeur ont été étudiés et, au mieux de ma connaissance et de ce que je tiens pour véridique sur la foi de renseignements, toutes les déclarations et les réponses contenues dans la présente demande sont vraies et exactes.

Par les présentes, je recommande _____ car il est fiable et compétent et a le
Nom du demandeur

droit de recevoir une licence pour agir à titre d'agent d'assurance pour _____
Nom de la compagnie d'assurance qui parraine l'agent

Lorsque cette fonction prendra fin, si cela survient, un avis écrit à cet effet sera transmis dans les plus brefs délais au surintendant des assurances accompagné des motifs.

Fait à _____ le _____
Nom de la collectivité *Date*

Signature du dirigeant ou du représentant

Nom complet (en caractères d'imprimerie)

Poste