

## AVIS DE NOMINATION D'UN AGENT D'ASSURANCE



Territoires du  
Nord-Ouest

**Faire parvenir au :**

## Surintendant des assurances Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

**Adresse municipale :**  
YK Centre, 4922, 48<sup>e</sup> R  
3<sup>e</sup> étage  
Yellowknife NT X1A 1N

Adresse postale :  
YK Centre, C. P. 1320,  
3<sup>e</sup> 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.

Nom du demandeur de Collectivité de résidence est autorisé par écrit

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 délivrée  
*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 vérifique 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 \_\_\_\_\_

droit de recevoir une licence pour agir à titre d'agent d'assurance pour \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
*Nom de la collectivité* \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

***Signature du dirigeant ou du représentant***

**Nom complet (en caractères d'imprimerie)**

Poste