



**Courtiers spéciaux d'assurance titulaires d'une licence en vertu de la *Loi sur les assurances*  
Rapport d'activités mensuel**

Date : \_\_\_\_\_ Rapport soumis pour le mois de : \_\_\_\_\_

Nom du courtier : \_\_\_\_\_ Nom de l'agence: \_\_\_\_\_

Nom et adresse des assurés	Nom et adresse de l'assureur non titulaire d'une licence	Type de police	Montant de l'assurance	Prime payée

**AUCUNE ACTIVITÉ D'ASSUREURS**

**NON TITULAIRES D'UNE LICENCE À DÉCLARER:**

\_\_\_\_\_  
**Nom (en lettres moulées)** Signature du courtier spécial d'assurance \_\_\_\_\_ Numéro de licence : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT : SEULES LES PERSONNES POSSÉDANT UNE LICENCE VALIDE DE COURTIER SPÉCIAL D'ASSURANCE DU MANITOBA PEUVENT SIGNER CETTE FORMULE.**

**Les formulaires peuvent être soumis par voie électronique à: FIRBINSURANCE @ GOV.MB.CA**

400, avenue St. Mary, bureau 500, Winnipeg, MB R3C 4K5 • tél: 204.945.2542 • [mbfinancialinstitutions.ca](http://mbfinancialinstitutions.ca)

numéro sans frais: 1-800-655-5244 • téléc: 204.945.0330

