

**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*

