

**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

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

