

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 assures	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***

[illegible]