

Annexe à la demande d'affiliation pour les personnes physiques

Inscription des personnes annoncées

Les personnes physiques suivantes exercent une activité soumise à la LBA chez le/la soussigné(e):

Nom	Prénom	Lieu d'origine / nationalité	Domicile	Avocat et/ou notaire (si applicable)	Date de naissance	Membre de la FSA et/ ou de la FSN (si applicable)	Adresse e-mail

Lieu, Date

Nom du/de la requérant(e)

Signature

.....

.....

.....