

ATTESTATION DE FONCTIONS - IASNC

(Article R.512-4 - 8° du code des assurances de la Nouvelle-Calédonie)

TITULAIRE :		
Nom :		
Prénom :		
Né(e) le :	A	
Il est certifié que le titulaire de la présente attestation a exercé des fonctions relatives à la production ou à la gestion de contrats d'assurance ou de capitalisation auprès de l'entreprise ci-après dénommée :		
DENOMINATION DU SIGNATAIRE :		
QUALITE DE L'ENTREPRISE SIGNATAIRE Pour justifier d'un niveau I /II ou III Entreprise d'assurance		
DUREE	AU	
RAPPEL des conditions requises		
Niveau I – IASNC	•	Niveau III- IASNC
Cadre : 2 ans Salarié non cadre : 4 ans TNS : 2 ans (1) entre le 01/01/2012 et e 31/12/2016	Cadre : 1 an Salarié non cadre : 2 ans TNS : 1 an (1) entre le 01/01/2012 et le 31/12/2016	6 mois comme salarié/non salarié (1) entre le 01/01/2012 et le 31/12/2016
(1) Dispositions transitoire applicables jusqu'au 31/03/2017 Pour les personnes en activité au jour de l'arrêté d'adoption de la réglementation et n'étant pas en mesure de produire l'une des pièces exigées ci-dessus.		
Nom et qualité du représentant de l'entreprise signataire :		
Fait à	Le	
Signature :		