

ATTESTATION DE FORMATION Niveau III

(Article R. 512-11 du Code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie)

TITULAIRE :

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :

A :

Code postal :

Pays :

Il est certifié que le titulaire de la présente attestation a suivi une formation conforme aux dispositions de l'article R512-9 du code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie auprès de la personne, l'entreprise ou l'organisme de formation ci-après :

Dénomination

Nom et qualité du responsable de la formation :

Adresse :

Produits d'assurance sur lesquels à portée la formation :

Fait à

Le

Signature du responsable de la formation :