

**FORMULAIRE : REJOINDRE NOTRE
RESEAU DE PRESTATAIRES**

Formulaire à renvoyer complété à l'adresse email suivante :
gestionprestataires@allianz-assistance.re

➤ **Informations sur votre entreprise :**

Raison sociale*

Civilité* :

Prénom* :

Nom* :

Fonction* :

Adresse* :

.....

Code postale* :

Ville* :

Département* :

Téléphone* :

Email* :

➤ **Informations sur votre activité :**

Secteur d'activité :

Zone d'intervention :

Horaires d'ouverture :

➤ **Documents à fournir :**

- Justification d'immatriculation (Kbis)
- Attestations d'assurance RC Pro (de moins de 6 mois)
- Attestation vigilance

Réponse sous 10 jours après réception de la candidature

Les données recueillies permettent à la société AWP Réunion, responsable de traitement, de traiter votre demande de prise de contact. Si vous ne remplissez pas les champs obligatoires assortis d'un astérisque, nous ne serons pas en mesure de traiter cette demande.

Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles, les personnes physiques disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de leurs données personnelles. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter notre Charte de Protection des Données Personnelles.