

# Document d'entrée en première relation



Immobilier • Assurance  
Finance & Fiscalité

**CABINET I A 2 F Philippe de COLIGNY**

## **Conseil en gestion de patrimoine indépendant adhérent de la Chambre**

### **Nationale des conseils en gestion de patrimoine**

N° SIRET 523 344 208 00013

RCS LYON 523 344 208

Assurance RCP et Garantie Financière MMAIARD, 14, bd. Marie et Alexandre Oyon  
72030 Le Mans

Les Pavillons de Sermenaz 2507 avenue de l'Europe 69140 RILLIEUX LA PAPE

Tel fixe : 04 78 88 85 20 Tel port. : 06 86 88 76 62

Adresse mail : decoligny@ia2f.fr

## **Statuts réglementés**

### **Intermédiaire en assurance**

Courtier en assurance référencé sur le registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) sous le n°10 057 114 et positionné dans la catégorie « b » n'étant pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance ; il peut vous être communiqué, sur simple demande, le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles le cabinet travaille.

Entreprises avec lesquelles il existe un lien financier (si le cabinet détient une participation > à 10 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance ou si cette dernière détient une participation > à 10 % des droits de vote ou du capital de votre cabinet) : **Néant**

### **Conseiller en investissements financiers**

Conseiller en investissements financiers référencé sur le registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) sous le n°10 057 114, adhérent de la Chambre nationale des conseils en gestion de patrimoine, association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers

Etablissements promoteurs de produits mentionnés au 1° de l'article L.341-3 du code monétaire et financier (notamment établissements de crédit, établissements de paiement, entreprises d'assurance et sociétés de gestion d'organismes de placement collectif) avec lesquels le cabinet entretient une relation significative de nature capitalistique ou commerciale : **Néant**

Lorsque la prestation de conseil en investissements financiers sera suivie d'une prestation d'intermédiation sur des produits financiers, les modalités de notre rémunération vous seront communiquées dans la lettre de mission qui vous sera remise.

### **Démarcheur bancaire et financier**

Identité du ou des mandants pour lesquels le cabinet exerce une activité de démarchage : Life Side Patrimoine, Intencial Invest, Marne et Finance

## **Transaction sur immeubles et fonds de commerce**

Titulaire de la carte professionnelle de transaction sur immeubles et fonds de commerce n° 103 169 délivrée par la Préfecture de Lyon

NE PEUT RECEVOIR AUCUN FONDS, EFFET OU VALEUR

Assurance RCP et Garantie Financière MMAIARD, 14, bd. Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans Cedex 9 Police n° 112 786 342 adhérent n° 228039

## **Informations relatives au traitement des réclamations**

En cas de litige ou de réclamation du client, les parties contractantes s'engagent à rechercher en premier lieu un arrangement amiable.

Le client pourra présenter sa réclamation à l'adresse du cabinet, à son conseiller ou gestionnaire habituel qui disposera de 10 jours pour en accuser réception, puis de 2 mois à compter de la réception de la réclamation pour y répondre.

A défaut d'arrangement amiable, les parties pourront en second lieu informer :

- le médiateur de l'Autorité des Marchés Financiers, Madame Marielle COHEN-BRANCHE, 17 place de la Bourse 75082 Paris Cedex 02,
- l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

En cas d'échec, le litige pourrait être porté devant les tribunaux compétents.

## **Clause de confidentialité**

En application de l'article 325-9 du Règlement général de l'AMF, le cabinet s'abstient, sauf accord exprès, de communiquer et d'exploiter, en dehors de sa mission, les informations concernant ses clients. Cette disposition ne pourra être opposée à la Chambre nationale des conseils en gestion de patrimoine dans le cadre de ses missions de contrôle.

*Je/Nous soussigné(s) .....atteste/attestons avoir reçu le document d'entrée en relation.*

*Fait à*

*le*

*Signature du/des clients*