

Commissariat aux Assurances  
7, boulevard Joseph II  
**L-1840 Luxembourg**

Monsieur le Ministre,

La/les entreprises d'assurance :

a/ont l'honneur de vous prier de bien vouloir accorder un agrément temporaire de 12 mois en qualité d'agent d'assurance à :

1. Nom :
2. Prénom :
3. Date de naissance :
4. Lieu de naissance :
5. Pays de naissance :

Les entreprises susvisées certifient que :

- que le candidat a suivi au cours des 24 derniers mois une formation de préparation à l'examen d'au moins 60 heures pour un agrément temporaire dans les branches vie et non vie, respectivement 40 heures pour un agrément dans une seule de ces deux branches,
- que ces formations ont couvert les matières du programme d'examen des branches concernées et
- que les connaissances acquises ont fait l'objet d'un suivi régulier et/ou d'un contrôle par l'organisateur de ces formations;

Le candidat à l'agrément temporaire s'engage à participer à la première session d'examen à laquelle il est convoqué

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre haute considération.

Signatures pour acceptation (nom des signataires et signatures)

Le candidat

Pour la/les entreprises d'assurance

**Vu pour approbation,**

Luxembourg, le