**Attachment A**

*FORMULAIRE POUR LES ASSOCIATIONS PRESENTES*

**FORM FOR PARTICIPATING ASSOCIATIONS**

***ASSEMBLEE GENERALE 21 juin/June 2021* BIPAR GENERAL ASSEMBLY**

*Nom de l'association :*

Name of the association:

 Association of Independent Insurance Brokers in Hungary (FBAMSZ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Pays*/Country :

 Hungary \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  *En ma qualité de Président (e), je participerai à l'assemblée générale du BIPAR et voterai au nom de mon association*

[ ]  I, in my capacity of Chairperson, will participate in the BIPAR General Assembly and vote on behalf of my Association

Or / ou

 [ ]  *Le délégué/La déléguée qui participera à l’assemblée générale du BIPAR et qui aura le droit de voter pour mon association est* :

[x]  The delegate who will participate in the BIPAR General Assembly and be entitled to vote for my association is:

*Nom*/Name :

Dr. Imre Márton \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date :

Budapest, 1st of June, 2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Signature du Président / de la Présidente de l'association* :

Signature of the Chairperson of the association:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*A retourner au*/To be returned to: **admin****@bipar.eu**

BIPAR Aisbl - 40, avenue Albert-Elisabeth, B - 1200 BRUXELLES

**Date limite d’envoi/ Deadline : 1st June 2021**