DÉCLARATION DE SINISTRE

L'adhérent :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : .....COMMUNE : .....

L'intervenant(e) :

NOM :..... Prénom : .....

Description des dégâts occasionnés :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date et heure de l'incident : le..... à .....

Fait le ..... à .....

Signature :

Association SHIP - 208 rue Marius LACROIX -17000 LA ROCHELLE
Tél. : 05.46.45.69.07 - 05.46.51.19.86 - 06.02.38.91.06 - E-mail : assoc.ship@wanadoo.fr
Site internet : ship17.fr
SIRET : 41501021400021 – Agrément qualité : 2006-1.17.022