

4. PRICIPAUX ACHETEURS DÉFAILLANTS :

Nom Complet	Pays	Montant des Impayés	Observations

5. CHIFFRE D’AFFAIRES A ASSURER :

.....DA

6. PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER :

- Registre de Commerce.
- Extrait de naissance N° 12 du mandataire légal.
- Carte Fiscale.
- Trois derniers bilans et TCR.

7. CONTACT :

- Chargé du dossier (Nom/ Prénoms) :.....
- Fonction :.....
- Tél :..... Fax :.....e-mail :.....
- Signataire de la Police d’Assurance (Nom/Prénoms) :.....
- Fonction :.....
- Tél :..... Fax :..... e-mail :.....

Le signataire certifie sincères et véritables les informations rapportées dans la présente demande d’assurance.

Fait à..... le
(Cachet et signature)

P / LA SOCIETE

(Cachet et signature)