FORMULAIRE DE RECLAMATION - PROFESSIONNELS

IDENTIFICATION	
Dénomination sociale	
Nom commercial	
N° immatriculation	(RCS ou RM)
Adresse siège social	
Interlocuteur	
Sa fonction	
Son téléphone direct	
Adresse électronique	

DOSSIER
Indiquez, de la manière la plus précise et complète possible, le motif de votre réclamation en précisant le n° du contrat d'assurance concerné

VOTRE INTERLOCUTEUR HABITUEL DANS NOTRE SOCIETE