



**DEMANDE DE SOUSCRIPTION
ASSURANCE DES LOCAUX**

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____
(Préciser l'étage)

Code Postal : _____ Ville : _____

Mobile : _____ Adresse mail : _____

Locataire Propriétaire

LOCAL PROFESSIONNEL : 170€ annuel Surface développé du Local + Cave + Parking :

Si RDC, surface vitrée (mètre linéaire arrondi au mètre supérieur)

Pour la 1^{ère} année : remplir le bulletin + un chèque à l'ordre de AXA – Pierre ZADOK

DATE

SIGNATURE