

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Ce formulaire est à adresser par courrier à : Assurinvest / Service réclamation - Parc tertiaire de Valgora - Bât. O - 83160 La Valette-du-Var

Nom : ..... Prénom : .....

ou dénomination Société : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

Adresse mail : .....

Votre interlocuteur habituel au sein de notre société : .....

N° de contrat ou de sinistre : .....

.....

Indiquez, de la manière la plus précise et complète, le motif de votre réclamation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : ..... Signature client : .....