

## DEMANDEUR (SI CEN'EST PAS L'ASSURÉ)

NOM: \_\_\_\_\_ PRÉNOM: \_\_\_\_\_

COMPAGNIE D'ASSURANCES / EXPERT EN SINISTRES: \_\_\_\_\_

ADRESSE: RUE: \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_

PROV.: \_\_\_\_\_ CODE POSTAL: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

COURRIEL: \_\_\_\_\_

## ASSURÉ

NOM: \_\_\_\_\_ PRÉNOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: RUE: \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_

PROV.: \_\_\_\_\_ CODE POSTAL: \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

COURRIEL: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE DOSSIER: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE POLICE: \_\_\_\_\_

## LISTE DES BIENS À REMPLACER

ITEM	QUANTITÉ	MARQUE/MODÈLE OU DESCRIPTION	PAYÉ \$	ANNÉE
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Envoyer par courriel à [soumission@gosselinphoto.ca](mailto:soumission@gosselinphoto.ca)