

## Formulaire de réclamation pour les professionnels (personnes physiques et morales)

|   |             |
|---|-------------|
| Dénomination sociale :  |             |
| Nom commercial (si différent de la dénomination sociale) :  |             |
| N° d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers le cas échéant :          |             |
| Adresse du siège social ou du signataire de la réclamation :  |             |
| Nom et qualité de l'interlocuteur chez le réclamant :   |             |
| Coordonnées téléphoniques de l'interlocuteur chez le réclamant :  |             |
| N° de contrat / sinistre sur lequel porte votre réclamation :   |             |
| Nom de votre interlocuteur habituel :   |             |
| Objet de votre réclamation (nous vous remercions d'être le plus précis possible dans l'énoncé de votre réclamation) |             |
| Date :  | Signature : |