

Annexe c - Pertes de fonds – Essaims

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; **N° PACAGE :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom et prénom ou raison sociale du demandeur : _____

Nature de fonds	Eléments sinistrés						
	Nombre	Coordonnées de l'entreprise [Nom, adresse] ayant cédé les essaims	Devis n°	Facture n°	Montant hors taxe (€)	Date d'émission devis ou facture	Date d'acquittement de la facture
<i>Essaim</i>							

Date :

Signature :