



BULLETIN D'INFORMATION CHIROPRACTEUR



Coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse du risque :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Portable :

Date de naissance :

SIRET :

Informations principales

Surface : m²

Qualité de l'occupant : Propriétaire Locataire Locataire pour le compte de

Chiffre d'affaires : € ou prévisionnel

Valeur contenue : €

Informations détaillées :

Vitrine(s) : Oui Non

Protégée(s) : Oui Non

Précisez :

Porte(s) : Oui Non

Protégée(s) : Oui Non

Précisez :

Fenêtre(s) : Oui Non

Protégée(s) : Oui Non

Précisez :

Protection(s) : Alarme Télésurveillance Autres

Précisez :

Bon pour accord et signature

Numéro d'adhérent au syndicat

Joindre photos du cabinet (intérieur / extérieur)

A retourner par mail agence.vbpace@axa.fr

Ou courrier : Agence Besneux, 14 place Saint-Méline, 35740 PACE