

Nom Prénom
Adresse

Date

**B2B Assurance
BP 40354
13177 Marseille cedex 20**

**Objet : Déclaration de sinistre
Réf contrat :**

Nom et adresse de l'opération :

Date de l'opération : / /
Réserves mentionnées de la reception oui non

Date d'apparition des désordres constatés : / /

Nature des désordres