

DEMANDE D'AIDE D'URGENCE DE LA CCISM SUITE AUX INTEMPERIES DU 22 JANVIER 2017

DEMANDEUR

Le _____ 2017

Commune : _____

Adresse géographique : _____

Nom commercial : _____ N°TAHITI : _____ N°RCS : _____

Activité(s) : _____

Nom et Prénom du Représentant : _____

Téléphone : _____ Vini : _____ Email : _____

NOM DE LA PERSONNE A CONTACTER POUR REMISE DE L'AIDE (si différent du représentant)

Nom et Prénom :

Fonction :

Vini :

Tél :

E-mail :

JUSTIFICATIFS

- Photos des dégâts (3 maximum sur support papier)
- Facture(s) acquittée(s) datée(s) d'après la date du 22/01/17, devis, pro-forma

MONTANT FORFAITAIRE DE L'AIDE D'URGENCE OCTROYEE

_____ XPF

REMISE DE L'AIDE D'URGENCE

Chèque SOC N° _____ remis le ____/____/____

à

Nom _____

Prénom _____

Signature

(Fournir une copie de PI)