

**N° accord de principe**

**(GV) \*:** .....

**N° police d'assurance**

**(VP) \*:** .....

**N° de client :** .....

V1.2

\*) indiquer si connu

Lieu/date	Interlocuteur en
	cas de questions
	Référence
Raison sociale	T
Rue	F
NPA et localité	email
	Date de
	demande
	Projet/
	marchandises
	exportées
	Pays
	Acheteur/lieu

---

Chers mesdames, messieurs,

Pour permettre le traitement de la demande, les informations ci-après concernant le preneur d'assurance doivent être actualisées.

Nous vous prions donc de compléter le formulaire figurant en annexe et de nous le retourner:

Fax 044 / 384 47 87

ou

@serv-ch.com

A l'att.de

---

**Informations relatives au preneur d'assurance:**

Inscrit au registre du commerce: (année) (En cas de première demande, joindre la copie)

Capital en mio. CHF

Nombre de collaborateurs:

Total des exportations

au cours des trois

dernières années:

en mio. CHF

en % du chiffre d'affaires total:

---

Lieu et date

---

Signature valable du requérant/cachet de la société