

Date d'effet souhaitée :

...../...../.....

DEMANDE DE DEVIS ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

Nom du Comité /Ligue ou Club :

Fédération de rattachement :

Adresse complète : n° / rue :

Code Postal : Commune :

Téléphone :Mail :

Nom, prénom du Responsable :

Numéro SIRET :

Budget de fonctionnement annuel (Chiffre d'affaires) :(en euros)

Nombre de salariés : (peu importe leur temps de travail ou leur type de contrat de travail).

Fait le/...../.....

Signature :

DEMANDE DE DEVIS A RENVoyer PAR MAIL 5r09151@agents.allianz.fr

