



Interlocuteur : Code n°

## PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE Proposition d'assurance

Affaire nouvelle  Remplacement Contrat n°  N° Sociétaire

Date d'effet demandée  Échéance

**Paiement de la cotisation**  Annuel  Semestriel  Trimestriel par prélèvement  Mensuel par prélèvement

**Mode de paiement**  Prélèvement le 8 du mois  par chèque bancaire

### identité du proposant

Entreprise

N° SIRET ou SIREN

Forme juridique

Année de création

Représentée par

Prénom

Agissant en qualité de

Adresse complète de l'entreprise

Code postal  Commune

Téléphone  Fax

Adresse mail  @

### situation du risque

Adresse

Code postal  Commune

#### Risque supplémentaire

Adresse

### activité exercée

Profession ou activité exercée

