

Renseignements sur l'identité (À remplir par le [la] représentant[e] légal[e] ou autorisé[e] de l'entreprise)

Je soussigné[e] _____ ,
Prénom et nom du [de la] représentant[e] légal[e] ou autorisé[e]

représentant[e] légal[e] ou autorisé[e] pour _____ et
Nom de l'entreprise

faisant affaire au _____ ,
Adresse complète du siège social de l'entreprise

déclare que l'entreprise ne possédait pas d'assurance commerciale au moment du sinistre, soit le _____ ,
AAAA / MM / JJ

pour les biens situés au _____ .
Adresse complète du ou des bâtiments visés

« Vous affirmez solennellement que tout ce qui est énoncé dans le présent document est la vérité.
Dites : “Je l'affirme solennellement.” »

Signature du représentant[e] légal[e] ou autorisé[e] Date : _____ / _____ / _____
AAAA / MM / JJ

Renseignements sur l'identité (À remplir par le [la] commissaire à l'assermentation)

Affirmé solennellement devant moi à _____ ce _____ .
Localité Date

Signature du [de la] commissaire à l'assermentation Date : _____ / _____ / _____
AAAA / MM / JJ

Prénom et nom en caractères
d'imprimerie du [de la] commissaire
à l'assermentation _____ _____
Numéro de commission District