

1 – Renseignements sur l'identité (à remplir par le représentant légal ou autorisé de l'entreprise)

Je soussigné _____ ,
Prénom et nom du représentant légal ou autorisé

représentant légal ou autorisé pour _____ ,
Nom de l'entreprise

faisant affaire au _____ ,
Adresse complète

déclare que l'entreprise ne possédait pas d'assurance commerciale au moment du sinistre, soit le ____/____/____ .

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

Signature du représentant légal ou autorisé

Date : ____/____/____

2 – Renseignements sur l'identité (à remplir par le commissaire à l'assermentation)

Affirmé solennellement devant moi à _____ , ce ____/____/____ .
Localité Date

Signature du commissaire à l'assermentation

Date : ____/____/____

Prénom et nom en caractères d'imprimerie du commissaire à l'assermentation

Numéro de commission

District