

ASSERMENTATION

DÉCLARATION SIGNÉE PAR UN COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION
Particuliers

1 – Renseignements sur l'identité (à remplir par le sinistré)

Je soussigné _____ ,
Prénom et nom du sinistré

demeurant actuellement au _____ ,
Adresse complète

déclare que je ne possédais pas d'assurance habitation au moment du sinistre, soit le _____ AAAA / MM / JJ .

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

Signature du sinistré

Date : _____ AAAA / MM / JJ

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 : _____ AAAA / MM / JJ

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

Numéro de commission

District