

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION



Ce formulaire est à adresser par courrier à : SAS NEW CO / Netassur / Service réclamation - 6 Enclos Augustin Gonfond, 13210 Saint-Rémy-De-Provence

Nom : Prénom :

ou dénomination Société :

Adresse :

.....

.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse mail :

Votre interlocuteur habituel au sein de notre société :

N° de contrat ou de sinistre :

.....

Indiquez, de la manière la plus précise et complète, le motif de votre réclamation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : Signature client :