

Cadre réservé à la CCIIG :

Date : .....

Interlocuteur CCI IG : .....

Fonction : .....

# ÉVALUATION DES PERTES SUBIES PAR LES ENTREPRISES OURAGAN IRMA

## I- IDENTIFICATION

Dénomination ou Raison sociale: .....

Nom et Prénom du gérant ou responsable : .....

Nom, Prénom et qualité de l'interlocuteur : .....

N° SIRET : .....

Activité : ..... Code Naf : .....

Nombre de salariés : ..... Nombre d'Etablissements : .....

Date de création : .....

Forme juridique :  Micro-entrepreneur  Entreprise Individuelle (EI)/EIRL  EURL/ SARL  SASU/SAS

Adresse : .....

.....

Code postal : 971..... Commune : .....

 : 0590 ..... Fax : .....  : 0690 .....

Courriel : .....@.....

Nom de la compagnie d'assurance de l'entreprise : .....

## II- EVALUATION DES DÉGÂTS

Adresse de l'établissement concerné : .....

✓ **MATERIEL** :

Assurance : OUI  NON

Estimation perte :

€

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

✓ **IMMOBILIER** : Assurance : OUI  NON  Estimation perte : €

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

✓ **STOCK** : Assurance : OUI  NON  Estimation perte : €

Précisez : .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**III- AUTRES OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Cachet de l'entreprise