

Formulaire T.V.A.

Dossier n° Mission n°

Nom :

Prénoms :

Rue : Numéro : Boite :

Code postal : Localité :

Date de l'accident : / / Numéro de plaque :

Le (la) soussigné(e) certifie que sa profession est :

et : qu'il (elle) n'est pas assujetti(e) à la T.V.A.

qu'il (elle) est assujetti(e) à la T.V.A. et que son numéro d'immatriculation est :

.....

Le (la) soussigné(e) certifie qu'il (elle) est autorisé(e) à déduire :

totalement de la T.V.A. sur le bien sinistré

..... % de la T.V.A. sur le bien sinistré

Le (la) soussigné(e) certifie que le(s) bien(s) endommagé(s) lors de l'accident est (sont) à usage :

professionnel

privé

mixte

Fait le : / /

Signature :