



SCHYNS

Assurances & Finances

SCHYNS ASSURANCES s.a
Place du Marché, 2
4651 Battice
087/66.07.09
info@schynsassurances.be

Dossier n° _____ Mission n° _____

Nom: _____
Prénoms: _____
Rue: _____ N° _____ Bte _____
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 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

(*) Cocher la case qui convient

Date: _____

Signature: _____