



6, Place Albert 1^{er}, 6040 JUMET
 Tél. 071 95 56 11 – Fax 071 95 59 30
 info@bureaumf.be – www.mfimmob.be

**Demande d'assistance en Protection Juridique
 Nouvelle déclaration**

Numéro de contrat:

Preneur d'assurance	Partie adverse
Nom: Prénom: Adresse: Localité: N° tél.: N° fax.: E-mail: N° de plaque: N° de compte bancaire: Déduction de la TVA ? Oui Non	Nom: Prénom: Adresse: Localité: N° tél.: N° fax.: E-mail:
Assuré impliqué	Témoin ou Plainte éventuelle
Nom: Prénom: Adresse: Localité: N° tél.: N° fax.: E-mail: N° de plaque: N° de compte bancaire: Déduction de la TVA ? Oui Non	Nom: Prénom: Adresse: Localité: Date d'audition: N° de PV: Lieu: Autorité verbalisante:

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

Date:

Signature du preneur d'assurance: