

DECLARATION DE SINISTRE

SOUSCRIPTEUR adhérent S A H N n°
NOM, Prénom
adresse

DATE
Heure
Lieu
blessé oui non

Profession Tél
n° d' APICULTEUR déclaration Services Vétérinaires

n° de sociétaire : 51167160T
n° de contrat : 0001

nombre global de ruches déclarées :
nombre de ruches déclarés
sur le lieu du sinistre :

choix : A B C

CIRCONSTANCES

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

ELEMENT DE PREUVE

Témoin(s) (nom, prénom, adresse, tel, qualité)

1
2

photographie(s)	<input type="text"/> oui <input type="text"/>	<input type="text"/> non <input type="text"/>
constat d'huissier	<input type="text"/> oui <input type="text"/>	<input type="text"/> non <input type="text"/>
constat amiable	<input type="text"/> oui <input type="text"/>	<input type="text"/> non <input type="text"/>
constat de spécialiste apicole	<input type="text"/> oui <input type="text"/>	<input type="text"/> non <input type="text"/>
procès-Verbal gendarmerie ou de police	<input type="text"/> oui <input type="text"/>	<input type="text"/> non <input type="text"/>

Qualité du déclarant (si différent du souscripteur)
A le 200.....

Signature du souscripteur (précédée de la mention " CERTIFIE EXACT)

pieces jointes