



I.B.I.S. INSURANCE
Formulaire de plainte

Numéro de la plainte :

Vos coordonnées

Prénom :

Nom :

Adresse :

N° :

Boîte :

Code postal :

Localité :

Adresse e-mail :

Numéro de téléphone :

Numéro de GSM :

Êtes-vous l'assuré / le préjudicié ?

Votre plainte concerne-t-elle la compagnie d'assurance ou l'intermédiaire ?

Numéro de police	
------------------	--

Formulez votre plainte de façon concise :