

Formulaire T.V.A.

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: _____