

Renseignements sur l'identité (À remplir par le [la] sinistré[e])

Je soussigné[e] _____ ,
Prénom et nom du [de la] sinistré[e]

demeurant actuellement au _____ ,
Adresse complète

déclare que je ne possédais pas d'assurance habitation au moment du sinistre, soit le _____ AAAA / MM / JJ .
Date

« Vous affirmez solennellement que tout ce qui est énoncé dans le présent document est la vérité.
Dites : “Je l'affirme solennellement.” »

Signature du [de la] sinistré[e] Date : _____ / _____ / _____

Renseignements sur l'identité (À remplir par le [la] commissaire à l'assermentation)

Affirmé solennellement devant moi à _____ ce _____ AAAA / MM / JJ .
Localité Date

Signature du [de la] commissaire à l'assermentation Date : _____ / _____ / _____

Prénom et nom en caractères Numéro de commission District
d'imprimerie du [de la] commissaire
à l'assermentation