

CONFIRMATION DE MANDAT

Le soussigné

Nom et Prénom

Raison sociale

Profession

Adresse

Téléphone

Adresse e-mail

Déclare par la présente donner au Cabinet

RMS Risk Management Service SA, 4 rue de la Paix, 75002 Paris

Le Mandat

*a) pour étudier les conditions auxquelles je pourrai satisfaire à l'obligation
d'assurance des travaux de bâtiment instituée par la Loi n° 78-12 du 4
Janvier 1978*

b) pour présenter à la société d'assurance une proposition en mon nom

Fait à le

Signature

Paris
RMS Risk Management Service SA
4 rue de la Paix
F-75002 Paris
Tél +33 (0)1 47 03 01 80
Fax +33 (0)1 47 03 01 85

Basel
RMS Risk Management Service AG
Augustinergasse 21 Postfach
CH-4001 Basel
Tél +41 (0)61 264 99 33
Fax +41 (0)61 264 99 40

Genève
RMS Risk Management Service SA
36 rue du XXI Décembre
CH-1207 Genève
Tél +41 (0)22 737 21 63
Fax +41 (0)22 737 20 49

Nürnberg
RMS Risk Management Service AG
Am Doktorsfeld 33
D-90482 Nürnberg
Tel +49 (0)911 5407 688