**ASSURANCE STATUTAIRE**

2023 – FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Fiche de renseignements

**DE LA COLLECTIVITE - annee 2023**

**NOM DE LA COLLECTIVITE** :

ADRESSE : ………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

JOURS et HEURES D’OUVERTURE : ………………………………………………………………………………….

**PERSONNE CHARGEE DU RENOUVELLEMENT DU CONTRAT CNP ASSURANCES** :

NOM – Prénom : N° TEL :

Fonction : COURRIEL :

**PERSONNE CHARGEE DES DOSSIERS DE REMBOURSEMENT :**

NOM : N° TEL :

Fonction : COURRIEL :

🞑 🞑 🞑 🞑