



# VAL'ASSURANCES

Transparence · Écoute · Disponibilité

## PROTECTION JURIDIQUE QUESTIONNAIRE POUR TARIFICATION

A nous retourner au bureau de Valence :  
par mail à [assureursassocies@valassurances.com](mailto:assureursassocies@valassurances.com) ou par fax au **04 75 56 19 55**

### VOS COORDONNEES

Nom : .....

N° d'inscription au registre du commerce : .....

Date de création entreprise : .....

Forme juridique : .....

N° SIRET : .....

Code NAF : .....

Nom(s) du Gérant : .....

Nom du Responsable : .....

Adresse de l'hôtel : .....

Code Postal: .....

Ville : .....

Tel.: .....

Fax : .....

Email : .....

### VOTRE HOTEL

Effectif Global :  
.....en CDD      .....en CDI      .....en apprentissage      .....saisonniers

CA HT : .....Euros

Le ...../...../..... à .....

Signature + tampon