

N/Réf. (à rappeler dans tout échange)
D2205090279



Je soussigné(e) : VILLE DE CLISSON
Demeurant à HOTEL DE VILLE BP 9117
44190 CLISSON

Déclare accepter l'indemnité de 19050 € proposée par SMACL Assurances en réparation du sinistre référencé D2205090279.

La présente acceptation vaudra quittance définitive dès qu'il aura été procédé au versement de l'indemnité.
Je subroge SMACL Assurances au titre de l'Article 121-12 alinéa 1 du Code des Assurances pour agir contre tout responsable.

"lu et approuvé, bon pour
quittance de la somme de
dix-neuf mille cinquante
euros"

Fait le 17/06/2022 à Clisson

Signature



Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé, bon pour quittance de la somme de "
(en toutes lettres).