



# BULLETIN D'INFORMATION CHIROPRACTEUR

**afc**  
Association Française  
de Chiropraxie

## **Coordonnées**

Nom :

Prénom :

Adresse du risque :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Portable :

Date de naissance :

SIRET :

## **Informations principales**

Surface : m<sup>2</sup>

Qualité de l'occupant :  Propriétaire  Locataire  Locataire pour le compte de

Chiffre d'affaires : € ou prévisionnel

Valeur contenue : €

## **Informations détaillées :**

Vitrine(s) :  Oui  Non

Protégée(s) :  Oui  Non

Précisez : .....

Porte(s) :  Oui  Non

Protégée(s) :  Oui  Non

Précisez : .....

Fenêtre(s) :  Oui  Non

Protégée(s) :  Oui  Non

Précisez : .....

Protection(s) :  Alarme  Télésurveillance  Autres

Précisez : .....

**Bon pour accord et signature**

**Numéro d'adhérent au syndicat**

**Joindre photos du cabinet (intérieur / extérieur)**

A retourner par mail [agence.vbpace@axa.fr](mailto:agence.vbpace@axa.fr)

Ou courrier : Agence Besneux, 14 place Saint-Mélaine, 35740 PACE