

# COPROPRIÉTAIRE BAILLEUR NON OCCUPANT

## Demande de Devis

### Renseignements concernant le Souscripteur

ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

M.  Mme  Mlle Nom (bailleur) : .....

Prénom : ..... Téléphone (portable) : .....

Adresse mail : .....

Adresse du bailleur : .....

Code postal : ..... Ville : .....

### Renseignements concernant le Bien immobilier

ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

Adresse du bien : .....

Numéro d'appartement : ..... Code Postal : ..... VILLE : .....

Superficie : ..... m<sup>2</sup>.

Type de Bien :  Studio et F1  F2  F3  F4  F5 et plus  Maison individuelle

### Cotisation

La cotisation annuelle est fixée Annuellement (incluant frais et taxes, hors frais de fractionnement).

Fractionnement de la prime :

<input type="checkbox"/> Annuel (sans frais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Semestriel (4 € TTC annuels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trimestriel (8 € TTC annuels)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------

Frais de gestion et de courtage inclus dans la prime annuelle : 12 € TTC annuel

La cotisation est entièrement déductible des revenus fonciers (article 31 du code Général des Impôts).

**Votre souscription sera effective après réception par la société APRIL Immobilier des pièces dûment signées que vous avez jointes via notre extranet au moment de la souscription : la présente demande et le mandat SEPA.  
A défaut de la réception, votre souscription sera sans effet.  
La date d'effet ne peut être antérieure à la date de validation de la souscription en ligne à J+1.**

Fait à ..... Le : ..... / ..... /.....

Signature du souscripteur  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Document à renvoyer au cabinet LASSUREUR 05 Passage Marcilly 71100 CHALON SUR SAONE

ORIAS 09051556

Tel 09 50 220 200 E-mail : [conseil@assurancesdirect.com](mailto:conseil@assurancesdirect.com)