

FORMULAIRE DE DECLARATION DE VOL EN CABINET DE KINESITHERAPIE

Nom :

Prénom :

Adresse du cabinet où a eu lieu le vol :

Date du vol :

Liste du ou des objets volés :

-
-
-
-
-

Dépôt de plainte :

- Oui
 Non

Dans le cas particulier de vol de CB, merci d'indiquer les références du ou des commerces où les paiements sans contact ont été effectués :