

Nos Références :
1484255-REXP1 / 1

Vos Références :
511675

Echiré, le 7 décembre 2016

Objet : Confirmation de mission non urgente

Madame, Monsieur,

Suite à notre dernier entretien, et conformément à la demande de Madame MARIE THERESE GOGUET, sociétaire de la compagnie MACIF, nous vous confirmons votre mission pour l'intervention relative au sinistre Vol, tentative de vol du 25/11/16.

Vous trouverez ci-joint la fiche de suivi et la description des travaux reprenant l'ensemble des éléments nécessaires pour la bonne exécution de votre intervention.

A réception de ce document, **vous devez vous mettre en relation avec le (la) bénéficiaire dans les 48 heures pour fixer une date de rendez-vous afin d'établir votre devis à nous faire parvenir sous les 5 jours.**

Vous trouverez ci-joint le Procès verbal reprenant l'ensemble des éléments nécessaires pour la bonne exécution de votre intervention ; celui-ci doit nous parvenir sous les 8 jours à la fin de votre chantier.

Les modalités de facturation vous seront communiquées à la réception du devis.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

Département Gestion des Services
dps@imha.fr

Descriptif des travaux

Nos Référence : 1484255-REXP1

Personne à contacter pour les travaux :

**Madame MARIE THERESE GOGUET
295 CHEMIN DE VERCLOS
38300 SAINT-SAVIN**

N° Téléphone Bénéficiaire : 04 74 28 91 85 /

Localisation

FENETRE EN BOIS EN S

Détail Lieu

I- montants en bois abimes + serrurerie abimes

Corps de Métiers

FERMETURE

Commentaire

REPARATION BOIS

Non communiqué

SUIVI DE TRAVAUX

MISSION	BENEFICIAIRE Nom : MARIE THERESE GOGUET Adresse : 295 CHEMIN DE VERCLOS Ville : 38300 SAINT-SAVIN Tél Fixe : 04 74 28 91 85 Tél Portable : Autre tél :		<u>Personne à contacter pour les travaux :</u>	
ATTESTATION	SINISTRE Adresse du sinistre : 295 CHEMIN DE VERCLOS Ville : 38300 SAINT-SAVIN Nature du Sinistre : Vol, tentative de vol Date du sinistre : 25/11/16 Grand Compte : MACIF N° Sinistre : 0000000161911378 Date de prévisite :			
ACCORD AVANT TRAVAUX	TVA 10 % Je soussigné(e) atteste que le domicile dont je suis propriétaire, locataire, usufruitier (rayer les mentions inutiles) est achevé depuis plus de 2 ans et est affecté pour plus de 50% à l'usage d'habitation. Date : Signature :			
APRES TRAVAUX	Montant à charge du bénéficiaire : Information annexes : Franchise : 120 € Vétusté : 0 € Taux d'humidité : Date du prochain contrôle : Type de travaux : <input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Remplacement Autorisation d'effectuer les travaux : Je soussigné(e) demande l'intervention de l'entreprise Missionnée par IMH, qui procédera à la réparation des dommages causés par le sinistre. IMH sera réglé directement par ma compagnie d'assurance après signature par mes soins du procès-verbal de réception de travaux. Bon pour accord de l'assuré(e) le / / Signature :			
FACTURE	N° de facture :	Cachet de l'entreprise Signature :		
Type de travaux : <input type="checkbox"/> Réparation <input type="checkbox"/> Remplacement				