**DEMANDE D’AIDE D’URGENCE**

**DE LA CCISM SUITE AUX INTEMPERIES DU 22 JANVIER 2017**

**DEMANDEUR**

Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017

Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse géographique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom commercial : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°TAHITI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°RCS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Activité(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et Prénom du Représentant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vini : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOM DE LA PERSONNE A CONTACTER POUR REMISE DE L’AIDE** (si différent du représentant)

Nom et Prénom :

Fonction :

Vini :

Tél :

E-mail :

**JUSTIFICATIFS**

* Photos des dégâts (3 maximum sur support papier)
* Facture(s) acquittée(s) datée(s) d’après la date du 22/01/17, devis, pro-forma

**MONTANT FORFAITAIRE DE L’AIDE D’URGENCE OCTROYEE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ XPF

**REMISE DE L’AIDE D’URGENCE**

Chèque SOC N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_remis le \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_

 à

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

(Fournir une copie de PI)