



## TABLEAU POUR TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

Du \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

| PRENEUR D'ASSURANCE   | TYPE D'ASSURANCE | COMPAGNIE | N° DE POLICE |
|---|------------------|-----------|--------------|
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |
| <input type="checkbox"/> M.<br><input type="checkbox"/> Mme<br><input type="checkbox"/> Société | _____            | _____     | _____        |