

# DÉCLARATION DE SINISTRE EN VUE DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ÉTAT DE CATASTROPHE NATURELLE SUR LA COMMUNE D'AUBIGNY-SUR-NÈRE

## 1. PERSONNE SINISTRÉE

NOM, Prénom (ou raison sociale) :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Téléphone :

.....

## 2. DOMMAGES

2.1 Adresse du bien endommagé

.....

.....

.....

2.1 Description des dommages constatés

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

À : ....., le .....

Signature