



## DÉCLARATION DE SINISTRE DEMANDE D'INTERVENTION CONTENTIEUSE

### VOS RÉFÉRENCES

### DATE DE DÉCLARATION

03/07/2018

### L'ASSURÉ

Nom **DOM AF GRAS**

N° de police **4005704312** N° d'assuré

N° de secteur **50 vin**

Contact **Coéline PARENT GRAS**

Fonction

Mail

### L'ACHETEUR DÉFAILLANT

Société **Quintessence SARL**

Identifiant/Siren **S33272720**

N° acheteur Adresse **3 rue du Pix Pelletier 21190 Puligny Montrachet**

Code postal Ville

Pays

Contact **M<sup>r</sup> Philippe Reveru - philippe@quintessence-vins.com**

### LA CRÉANCE

#### ► Montant en principal

HT **192€**

TTC **230,40**

Monnaie de facturation

€

S'il existe une créance non échue, son montant HT

TTC

#### ► Dates

La première livraison est datée du **02/05/2018**

La première facture est datée du

et son échéance était au **02/07/2018**

La dernière facture est datée du

et son échéance était au

### LE SINISTRE

#### ► Il s'agit d'un :

Impayé

Non-paiement

#### ► Quelle procédure ?

Conciliation ou mandat *ad hoc*

Sauvegarde

Redressement judiciaire

Liquidation judiciaire

#### ► Mandataire ou administrateur judiciaires

Nom

Adresse

### REMARQUES

*Facture impayée à ce jour après plusieurs relances infructueuses*