

IDENTIFICATION			
Nom et prénom :			
Numéro de contrat :		Adresse courriel :	
Nom de l'entreprise / profession		Adresse de l'entreprise/bureau	
À MOINS D'AVIS CONTRAIRE, LE VERSEMENT DES INDEMNITÉS DE FRAIS GÉNÉRAUX SERA VERSÉ À L'ASSURÉ. PAR CONTRE, SI VOUS DÉSIREZ QU'ELLES SOIENT VERSÉES AU NOM DE L'ENTREPRISE, VEUILLEZ COCHER LA CASE CI-CONTRE. <input type="checkbox"/>			

FRAIS GÉNÉRAUX ADMISSIBLES

VEUILLEZ S.V.P. INDIQUER LE MONTANT DES DÉPENSES MENSUELLES QUE VOUS DEVEZ PERSONNELLEMENT ENGAGER POUR L'EXPLOITATION DE VOTRE ENTREPRISE ET ANNEXER L'ÉTAT FINANCIER DE VOS REVENUS ET DÉPENSES. VEUILLEZ AUSSI NOTER QUE LES PREUVES JUSTIFICATIVES VOUS SERONT ÉVENTUELLEMENT DEMANDÉES.

DESCRIPTION	MONTANT	FRAIS PARTAGÉS <small>(S.V.P. COCHEZ LE CAS ÉCHÉANT)</small>	POURCENTAGE DE PARTICIPATION	FRAIS NON PARTAGÉS <small>(S.V.P. COCHEZ LE CAS ÉCHÉANT)</small>
LOYER				
TAXE D'EAU				
ÉLECTRICITÉ				
CHAUFFAGE ET AUTRES SERVICES PUBLICS				
TÉLÉPHONE <small>(SERVICE, INTERNET, LOCATION D'ÉQUIPEMENTS ET TAXES S'Y RAPPORANT)</small>				
BLANCHISSAGE ET AUTRES FRAIS FIXES DE CONCIERGERIE				
SERVICES COMPTABLES				
SALAIRES DES EMPLOYÉS				
TAXE D'AFFAIRES ET TAXE FONCIÈRES				
FRAIS POSTAUX				
INTÉRÊT SUR HYPOTHÈQUE				
PERMIS				
FRAIS D'INSCRIPTION À UNE ASSOCIATION PROFESSIONNELLE				
ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE				
ASSURANCE SUR LES BIENS DE L'ENTREPRISE				
LOCATION D'ÉQUIPEMENTS <small>(ORDINATEUR, PHOTOCOPIEUR, ETC.)</small>				
AUTRES FRAIS FIXES, RÉGULIERS ET NÉCESSAIRES AU FONCTIONNEMENT DE L'ENTREPRISE				

SI VOTRE BUREAU EST SITUÉ À VOTRE RÉSIDENCE, VEUILLEZ NOUS INDIQUER LA SUPERFICIE EN POURCENTAGE QU'IL OCCUPE :		%
VOTRE ENTREPRISE EST-ELLE TOUJOURS EN FONCTION?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SI NON, VEUILLEZ INDIQUER LA DATE DE LA FERMETURE :
COMMENTAIRES :		

EXCLUSIONS

VEUILLEZ NOTER QUE LES FRAIS SUIVANTS NE SONT PAS ADMISSIBLES :

COÛT DES MARCHANDISES, PAPETERIE, ARTICLES, LIVRES, MATÉRIEL OU FOURNITURES SE RAPPORANT À LA PROFESSION ◆ EXPERTISES ◆ PUBLICITÉ, PROMOTION ET REPRÉSENTATION ◆ INTERURBAINS ◆ MAUVAISES CRÉANCES ◆ FRAIS DE COUR ET D'HUISSIER ◆ FORMATION PROFESSIONNELLE ◆ SERVICES DE MESSAGERIE ◆ STATIONNEMENT, FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DÉPENSES D'AUTOMOBILE ◆ FRAIS DE BANQUE ET INTÉRÊTS SUR DÉCOUVERT ◆ FRAIS NON FIXES D'ENTRETIEN ET DE RÉPARATION ◆ COÛT DES APPAREILS ET INSTRUCTIONS REQUIS POUR L'EXERCICE DE SA PROFESSION.

DÉCLARATION

JE DÉCLARE PAR LA PRÉSENTE, QUE TOUTES LES DÉPENSES INDIQUÉES CI-DESSUS SONT, AU MEILLEUR DE MA CONNAISSANCE, COMPLÈTES ET VÉRIDIQUES, ET SONT BASÉES SUR LES SIX (6) DERNIERS MOIS D'EXPLOITATION DE MON ENTREPRISE PRÉCÉDENT MON INVALIDITÉ.

DATE :		SIGNATURE	
--------	--	-----------	--