

NOM DE L'ASSUREUR  
Rue / Case postale  
CH-Ort

Lieu, date

**Confirmation – Représentation de votre compagnie en tant que correspondant  
en NOM DU PAYS**

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous confirmons vouloir représenter votre compagnie à partir du DATE en tant que correspondant selon les art. 4 ss. du Règlement général pour la gestion des sinistres responsabilité civile automobile survenant en NOM DU PAYS.

Cordialement,