



FORMULAIRE DE RECLAMATION CLIENT

Merci de bien vouloir renseigner le document et de bien vouloir nous le retourner par courrier au
91 Bis Rue Stéhélin - BP 60035 - 33 019 BORDEAUX CEDEX à l'attention du service réclamations.

Vous pouvez également obtenir des informations auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel

ACP

DCPC/SIR

61 rue Taitbout

T.01 49 95 49 95

email : info-clientele@acp.banque-france.fr

NOM ET PRENOM CLIENT	
N° d'enregistrement RCS ou Registre des Métiers	
Adresse complète du siège social ou du signataire de la demande	
Coordonnées téléphoniques	
Adresse Mail	
N° de contrat sur lequel porte la réclamation	
Nom de votre interlocuteur habituel chez EPAC Assurances	
Objet de votre réclamation (Merci d'être le plus précis possible dans l'énoncé de votre réclamation)	

Date :

Signature :

Conformément aux dispositions de l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression ou de modification des données nominatives qui vous concernent.



BORDEAUX
91 Bis, rue Stéhélin – BP 60035 – 33019 BORD
Tél : 05 56 52 05 29 – Fax : 05 56 51 61 34

ST MEDARD EN JALLES
1A rue Théobald TURON – 33160 ST MEDARD EN JALLES
Tél : 05 56 05 13 25 – Fax. 05 56 05 37 42

RCS Bordeaux 504 544 289 – SARL au Capital de 224 700€
N°ORIAS : 08043090 – www.orias.fr
www.epacassurances.fr

Assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes au Code des Assurances