**ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE**

*(*A faire remplir par votre Assureur et à retourner impérativement au Conseil de l'Ordre Centre Val de Loire)  
BP 5205 - 45052 - ORLEANS CEDEX I

**PERSONNE MORALE – ANNEE**

**1er cas** - Vous êtes assuré chez VERSPIEREN, veuillez remplir et signer l'attestation ci-dessous :

Je soussigné Société(1)

Adresse

Certifie être assurée **au Cabinet** VERSPIEREN,

J'atteste également que MM (2) …………………………………………………………………………………………

et [es Bureaux Secondaires de …………………………………………………………………………………………..

**sont couverts** par ce **contrat dans le cadre des missions effectuées pour le compte de la Société.**

A , Le

Signature

**2ème cas-** Vous êtes assuré dans une autre Compagnie, veuillez faire remplir l'attestation ci-dessous par votre Assureur

Je soussigné (3)

Adresse

atteste au nom de la Compagnie(4)

que **la Société (1)**

Adresse

inscrite à l'Ordre des Experts Comptables de la région *CENTRE VAL DE LOIRE* **est titulaire d'un contrat d'assurance n°** …………………..

**depuis** le **garantissant sa responsabilité civile professionnelle,** et comportant les clauses prévues par  
le décret n°2012-432 du 30 mars 2012 pris par application de l'article 17 de l'ordonnance n° 45-2138 du 19 septembre 1945, rendant cette assurance obligatoire et **est à jour de ses cotisations pour la période du** ………………….. **au**……………………..

**-** J'atteste que MM (2) ………………….. ……………………….. ………………………..

………………….. ………………………. ………………………..

**et les Bureaux Secondaires** de

inscrit(s) à l'Ordre des Experts Comptables de la région *CENTRE VAL DE LOIRE* **sont couverts par ce contrat dans le cadre des missions effectuées pour le compte de la Société.**

**- Si le contrat mentionné ci-dessus venait à être résilié pour quelque raison que ce soit ou si la liste des Membres de l'Ordre couverts par ledit contrat était modifiée, le Soussigné s'engage à en avertir le Conseil Régional Centre Val de Loire.**

La présente attestation a été délivrée pour être remise au Conseil régional de l'Ordre et pour valoir ce que de droit.

Cachet professionnel de l'Assureur Fait à

Le

(1) Raison sociale de la Société inscrite à l'Ordre  
(2) Préciser OBLIGATOIREMENT LE NOM DES MEMBRES DE L'ORDRE ET DES BUREAUX SECONDAIRES inscrits dans le ressort de notre Conseil régional et COUVERTS PAR LE CONTRAT

(3) Nom du Courtier

(4) Identité de la Compagnie