

## DEVIS MULTIRISQUE COMMERCE

Nom :

Prénom :

Adresse du risque :

Code postal :

ville

Qualité : - Propriétaire

- Locataire

Activité principale :

Surface développée :

Effectif :

Chiffre d'affaire HT :

Contenu professionnel :

A envoyer par mail : [info@marseille-assurance.com](mailto:info@marseille-assurance.com)

Par fax : 04 91 88 29 92

Par courrier : MCP-RDM Assurances  
Actipole  
7 rue Gaston de flotte  
13012 Marseille