Top of Form

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION 1 – INFORMATION GÉNÉRALE** | | | | | | | | | | |
| NOM DE LA COMPAGNIE DE PRODUCTION |  | | | | | | | | | |
| PERSONNE RESSOURCES |  | | | | | | | | | |
| ADRESSE |  | | | | | | | | | |
| TÉLÉPHONE |  | | | | TÉLÉCOPIEUR |  | | | | |
| COURRIEL |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| LE PROPOSANT EST | Une personne | | Une société | | | | | Une compagnie | | |
| PRÉSIDENT |  | | | | | | | | | |
| VICE-PRÉSIDENT |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| PRODUCTEUR |  | | | RÉALISATEUR | | | | |  | |
| DIRECTEUR PHOTO |  | | | DIRECTEUR DE PRODUCTION | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| LISTE DES PRODUCTIONS PRÉCÉDENTES DE LA COMPAGNIE DE PRODUCTION | |  | | | | | | | | |
| ASSUREUR POUR CES PRODUCTIONS | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| UN ASSUREUR A-T-IL REFUSÉ DE SOUSCRIRE OU ANNULÉ L’ASSURANCE D’UNE PRODUCTION DU PROPOSANT AU COURS DES CINQ (5) DERNIÈRES ANNÉES ? | | | | | | | Oui | | | Non |
| Si oui, prière d’expliquer | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| DÉCRIVEZ TOUS LES SINISTRES (COUVERTS OU NON) QUE LE PROPOSANT A SUBI AU COURS DES CINQ (5) DERNIÈRES ANNÉES | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| SOURCE DE FINANCEMENT | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| NOM DE L’ENTREPRISE DE DISTRIBUTION OU D’EXPLOITATION | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| NOM DE LA COMPAGNIE DE GARANTIE DE BONNE FIN, SI APPLICABLE | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| PERSONNE À CONTACTER POUR VÉRIFICATION COMPTABLE | |  | | | | | | | | |
| TÉLÉPHONE | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| TITRE DE LA PRODUCTION | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TYPE DE PRODUCTION | | | FILM PRODUIT POUR LE CINÉMA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRODUCTION POUR LA TÉLÉVISION | | | | | | Long métrage | | | | | | | Série | | | | |
| Pilote | | | | | | | Mini-série | | | | |
| Spécial | | | | | | | Autre | | | | |
| NOMBRE D’ÉPISODES (pour série) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DURÉE DE DIFFUSION (30 min, 60 min, etc.) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GENRE DE SCÉNARIO (ex : comédie, drame, comédie musicale, western, etc.) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| SYNOPSIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LIEU(X) DE TOURNAGE UTILISÉ(S) DURANT LA PHOTOGRAPHIE PRINCIPALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPTION DES LIEUX**  **(incluant ville, province, pays)** | | | | | | | | **PÉRIODE DE TEMPS À CHAQUE EMPLACEMENT**  **(Dates)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATES ESTIMÉES DE LA PHOTOGRAPHIE PRINCIPALE | | | | | | | | DÉBUT : | | | | | | | FIN : | | | | | |
| NOMBRE DE JOURS DE TOURNAGE | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DÉBUT DE LA PRÉPRODUCTION | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| DATE ESTIMÉE POUR LA COPIE ZÉRO | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| DATE ESTIMÉE DE DIFFUSION | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DÉCRIVEZ LES MESURES DE PREMIERS SOINS ET ACCÈS AUX SERVICES MÉDICAUX ET NOMMEZ LA PERSONNE QUI EN EST RESPONSABLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EST-CE QUE LA PRODUCTION IMPLIQUE | | | | | | | | | | | | | Si oui, prière de détailler | | | | | | | |
| UTILISATION D’ANIMAUX | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| TOURNAGE SOUS L’EAU | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| MOTOCYCLETTES | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| VÉHICULES SPÉCIAUX(incluant prototypes, véhicules d’époque) | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| AVIONS ET/OU HÉLICOPTÈRES | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| BATEAUX | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| WAGONS DE TRAIN OUMATÉRIEL DE CHEMIN DE FER | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| PYROTECHNIE (explosion, feu) | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
| CASCADES OU ACTIVITÉS HASARDEUSES | | | | Oui | | | | Non | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTIMATION DES COÛTS DE PRODUCTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BUDGET TOTAL (incluant différé) | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCÉNARIO, DROITS D’AUTEUR | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUSIQUE, DROITS SONORES, ROYAUTÉS | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | | | |
| COÛT TOTAL DU NÉGATIF (« a » moins « b » & « c ») | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | | | |
| COÛTS DE POSTPRODUCTION | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | | | |
| COÛTS NET DE PRODUCTION INDEMNISABLES (« d » moins « e ») | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DES COÛTS OPÉRATIONNELS | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIQUEZ SI LA GARANTIE EST REQUISE POUR LES ÉLÉMENTS FACULTATIFS SUIVANTS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCÉNARIO/DROITS SOUS-JACENTS | | | | | $ | | | | | DROITS SONORES | | | | | | | | $ | | |
| ROYAUTÉS | | | | | $ | | | | | FRAIS GÉNÉRAUX INDIRECTS | | | | | | | | $ | | |
| DROITS MUSICAUX | | | | | $ | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Y A-T-IL D’AUTRES COÛTS QUE VOUS AIMERIEZ RETIRER DU NET ASSURABLE ? | | | | | Oui | | Non | | | | | | | | | | | | | |
| Si oui, prière d’expliquer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECTION 2 – GARANTIES D’ASSURANCE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GARANTIE** | | | | | | | | | | | **LIMITES** | | | | | | **FRANCHISES** | | | |
| 1. COMÉDIENS | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. NÉGATIF OU BANDE MAGNÉTOSCOPIQUE | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. STOCK, CAMÉRA ET TRAITEMENTS DÉFECTUEUX | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. DÉCORS, COSTUMES ET ACCESSOIRES | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. ÉQUIPEMENTS DIVERS | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. RESPONSABILITÉ CIVILE POUR LES BIENS SOUS VOTRE SOIN, GARDE ET CONTRÔLE | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. DÉBOURSÉS ADDITIONNELS | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. CONTENU DE BUREAU | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. ARGENT – VOL AVEC VIOLENCE | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 1. DOMMAGE PHYSIQUES POUR AUTOMOBILES DES NON-PROPRIÉTAIRES OU LOUÉS | | | | | | | | | | | Par véhicule : | | | | | |  | | | |
| Limite globale : | | | | | |  | | | |
| 1. **EXTENSION POUR LA PRÉPRODUCTION (distribution)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERSONNE À ASSURER** | **RÔLE/POSITION** | | | | | **ÂGE** | | | | | **PÉRIODE DE GARANTIE** | | | | | | **LIMITE D’ASSURANCE** | | | |
|  |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| LIMITE GLOBALE | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| LES CONTRATS D’EMPLOI INCLUENT-ILS UN ENGAGEMENT DE PAIEMENT IRRÉVOCABLE (pay or play) ? (svp joindre copie des contrats) | | | | | | | | | | | | | | Oui | | | | | Non | |
| EST-CE QUE LES CONTRATS D’EMPLOI CONTIENNENT DES CLAUSES DE « TIE-IN » ? | | | | | | | | | | | | | | Oui | | | | | Non | |
| Si oui, prière d’expliquer | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **COMÉDIENS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DE PERSONNES À ASSURER | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **PERSONNE À ASSURER** | | **RÔLE/POSITION** | | | | | | | | | | **ÂGE** | | **DATE D’ARRÊT (stop date)** | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | Oui | | | | | | Non |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | Oui | | | | | | Non |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | Oui | | | | | | Non |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | Oui | | | | | | Non |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | Oui | | | | | | Non |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | Oui | | | | | | Non |
| Si la réponse à la date d’arrêt est « oui »,prière de donner des détails | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| AVEZ-VOUS FAIT DES CONTRIBUTIONS À LA CSST POUR VOTRE ÉQUIPE TECHNIQUE ET LES COMÉDIENS ? | | | | | | | | | | | | | | Oui | | | | | Non | |
| Si oui, pour qui | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **EXTENSION POUR LA POSTPRODUCTION (distribution)** | | | | | | | | | | | | |
| **PERSONNE À ASSURER** | **FONCTION OU RESPONSABILITÉ DURANT LA POSTPRODUCTION** | | **ÂGE** | | | **PÉRIODE DE GARANTIE** | | **DATE D’ARRÊT (stop date)** | | | | |
|  |  | |  | | |  | | Oui | | | | Non |
|  |  | |  | | |  | | Oui | | | | Non |
|  |  | |  | | |  | | Oui | | | | Non |
| Si la réponse à la date d’arrêt est « oui »,prière de donner des détails | | | | |  | | | | | | | | |
| PÉRIODE DE POSTPRODUCTION | | | | | Du : | | | | Au : | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **NÉGATIF OU BANDE MAGNÉTOSCOPIQUE** | | | | | | | | | | | | |
| NOM ET ADRESSE DE : | | | | | | | | | | | | |
| LABORATOIRE | | | |  | | | | | | | | |
| CHAMBRES FORTES | | | |  | | | | | | | | |
| FACILITÉ DE MONTAGE | | | |  | | | | | | | | |
| FACILITÉ DE POST-PRODUCTION | | | |  | | | | | | | | |
| LE NÉGATIF ORIGINAL DEVRA-T-IL QUITTER LES LIEUX CI-HAUT NOMMÉS AVANT L’ACHÈVEMENT DE LA COPIE DE PROTECTION ? | | | | | | | | Oui | | | Non | |
| Si oui, expliquez | | | | |  | | | | | | | | |
| LE NÉGATIF SERA-T-IL DÉVELOPPÉ ET VISIONNÉ QUOTIDIENNEMENT DURANT LE TOURNAGE ? | | | | | | | | Oui | | | Non | |
| Si non, expliquez | | | | |  | | | | | | | | |
| À QUELLE FRÉQUENCE LE MATÉRIEL TOURNÉ SERA-T-IL VISIONNÉ ? | | | | | | | |  | | | | |
| COMMENT LE NÉGATIF OU LES BANDES SERONT-ILS ACHEMINÉS DE L’ENDROIT DE TOURNAGE JUSQU’AU LABORATOIRE DE TRAITEMENT ? (prière de confirmer le nom du transporteur, si applicable) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| TYPE DE FILM | | 16 mm | | | | | 35 mm | | | 70 mm | | |
| Vidéo | | | | | Digital | | |  | | |
| UNE BANDE VIDÉO EST-ELLE UTILISÉE À LA PLACE D’UN FILM NÉGATIF ? | | | | | | | | Oui | | | Non | |
| Y AURA-T-IL UTILISATION D’ANIMATIONS OU D’INFOGRAPHIE? | | | | | | | | Oui | | | Non | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **STOCK, CAMÉRA ET TRAITEMENT DÉFECTUEUX** | | | | | | | | | | | | |
| DES PELLICULES OU BANDES DE QUALITÉ INFÉRIEURE SERONT-ELLES UTILISÉES ? | | | | | | | | Oui | | | Non | |
| DES TECHNOLOGIES, CAMÉRAS ET/OU AUTRE ÉQUIPEMENT EXPÉRIMENTAL SERONT-ILS UTILISÉS? | | | | | | | | Oui | | | Non | |
| Si oui, prière d’expliquer et confirmer le nom et les qualifications des personnes expérimentés dans la technologie | | | | |  | | | | | | | | |
| EST-CE QUE LES CAMÉRAS SONT TESTÉES AVANT CHAQUE JOURNÉE DE TOURNAGE? | | | | | | | | Oui | | | Non | |
| NOM ET TITRE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DES TESTS DES CAMÉRAS, ÉQUIPEMENTS, NÉGATIFS OU BANDES | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DÉCORS, COSTUMES ET ACCESSOIRES** | | | | | | | | | | | | |
| VALEUR DES BIENS VOUS APPARTENANT | | $ | | | | | | | | | | |
| VALEUR DES BIENS LOUÉS | | $ | | | | | | | | | | |
| LISTEZ LES ARTICLES AYANT UNE VALEUR EXCÉDANT 100 000$ CHACUN | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| LISTEZ LES ARTICLES INDIVIDUELS TELS QUE LES ANTIQUITÉS, OBJETS D’ART, TAPIS, FOURRURES, BIJOUX, PIERRES PRÉCIEUSES ET SEMI-PRÉCIEUSES, MÉTAUX PRÉCIEUX AYANT UNE VALEUR EXCÉDANT 10 000$ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| NOM ET TITRE DES PERSONNES RESPONSABLES DE LA PROTECTION ET DE LA SÉCURITÉ DES DÉCORS, COSTUMES ET ACCESSOIRES | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **ÉQUIPEMENTS DIVERS** | | | | | | | | | | | | |
| VALEUR DES BIENS VOUS APPARTENANT | | $ | | | | | | | | | | |
| VALEUR DES BIENS LOUÉS | | $ | | | | | | | | | | |
| LISTEZ LES ITEMS INDIVIDUELS D’UNE VALEUR DE PLUS DE 250 000$ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| DÉTAILLEZ LE TYPE DE PROTECTION SUR LES LIEUX DU PROPOSANT POUR LES ÉQUIPEMENTS ET AUTRES BIENS (gicleurs, gardien de sécurité, système d’alarme relié à la centrale, etc.) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| OÙ LES ÉQUIPEMENTS SERONT-ILS GARDÉS DURANT LEUR UTILISATION | |  | | | | | | | | | | |
| OÙ LES ÉQUIPEMENTS SERONT-ILS RETOURNÉES LORSQUE NON-UTILISÉS | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM ET TITRE DES PERSONNES RESPONSABLES DE LA PROTECTION ET DE LA SÉCURITÉ DES ÉQUIPEMENTS | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| NOM ET ADRESSE DE LA MAISON DE LOCATION DES ÉQUIPEMENTS |  | | |
| TEMPS PRÉVU POUR LE REMPLACEMENT DES ÉQUIPEMENTS SUR LE PLATEAU DE TOURNAGE | Même jour | 2-3 jours | 4 jours ou plus |
|  | | | |
| **RESPONSABILITÉ CIVILE POUR LES BIENS SOUS VOTRE SOIN, GARDE ET CONTRÔLE** | | | |
| DÉTAILLEZ LES BIENS (autres qu’équipements divers, décors, costumes ou accessoires) OU FACILITÉS UTILISÉS POUR LE TOURNAGE DE CETTE PRODUCTION ET POUR LESQUELS VOUS POURRIEZ ÊTRE RESPONSABLE | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **DÉBOURSÉS ADDITIONNELS** | | | |
| TEMPS PRÉVU POUR LA RECONSTRUCTION DES DÉCORS, DE LA SCÈNE OU DES COSTUMES SI ENDOMMAGÉS |  | | |
| TEMPS PRÉVU POUR LE REMPLACEMENT DES ÉQUIPEMENTS SI ENDOMMAGÉS |  | | |
| QUEL AUTRE LIEU OU STUDIO SERAIT IMMÉDIATEMENT DISPONIBLE ? |  | | |
|  | | | |
| **CONTENU DE BUREAU** | | | |
| ADRESSE COMPLÈTE DES LIEUX OU EMPLACEMENTS | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| VALEUR DES BIENS VOUS APPARTENANT | $ | | |
| VALEUR DES BIENS LOUÉS | $ | | |
|  | | | |
| **ARGENT – VOL AVEC VIOLENCE** | | | |
| MONTANT MAXIMUM GARDÉ À UN SEUL ENDROIT | $ | | |
| MONTANT TOTAL D’ARGENT GARDÉ EN TOUT TEMPS DANS TOUS LES LIEUX | $ | | |
| NOM ET TITRE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU CONTRÔLE ET DE LA SÉCURITÉ DE L’ARGENT | | | | |
|  | | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMMAGES PHYSIQUES POUR AUTOMOBILES DES NON-PROPRIÉTAIRES OU LOUÉS** | | | | |
| BRÈVE DESCRIPTION DES VÉHICULES QUI SERONT UTILISÉS | | | | | |
|  | | | | | |
| COÛTS DE LA LOCATION | VÉHICULES : |  | CAMIONS : |  |
| COMBIEN DE VÉHICULES SERONT LOUÉS ? | VÉHICULES : |  | CAMIONS : |  |
|  | | | | |
| **AUTRES GARANTIES** | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

**Prière de joindre le budget détaillé, synopsis et calendrier de production**

La signature de la présente proposition n’engage ni le proposant ni l’assureur quant à la mise en vigueur de la police d’assurance. Par contre, il est entendu que toute information remise à ou demandée par l’assureur concernant la présente proposition sera considérée comme faisant partie de cette dernière. Les termes et conditions, y compris les limites de garantie, offerts par l’assureur peuvent différer de ce que le proposant demande dans cette proposition. Il est, de plus, entendu et convenu que si une police d’assurance est émise, elle sera fondée sur l’information contenue dans la présente proposition ainsi que sur toute information remise à ou demandée par l’assureur en vertu de la présente proposition.

Divulgation obligatoire et déclaration frauduleuse

En plus de l’information de base fournie en vue du placement de votre dossier d’assurance ainsi que de la présente proposition d’assurance que vous aurez remplie, vous avez la responsabilité de vous conformer à votre devoir de divulgation de tout changement pertinent à l'évaluation du risque pendant la période d’assurance, y compris tout changement connu après avoir rempli la présente proposition, qui pourrait influencer l’assureur quant aux garanties accordées et à la prime. Veuillez noter que si vous ne divulguez pas toute telle information, l’assureur pourrait avoir le droit d’annuler la police en tout ou en partie, rétroactivement, à sa date de mise en vigueur, et ainsi faire en sorte que des réclamations ne soient pas couvertes.

Veuillez s’il vous plaît vous assurer que toute information que vous fournissez est exacte et complète à l’égard de la nature du risque, qu’elle soit à votre avantage ou non. Toute personne qui soumet une proposition d’assurance contenant de fausses informations ou qui dissimule ou déclare faussement toute circonstance ou tout fait avec l’intention de tromper l’assureur, commet un acte frauduleux.

Je déclare avoir lu et compris ce qui précède

Initiales du proposant

**Déclaration et signature**

Le proposant certifie que les déclarations, les faits et les données fournis dans cette proposition sont exacts et complets, et qu’aucune information n’a été cachée ou rapportée inexactement.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date : |  | Signature : |  |