

# ASSURANCE COMPLEMENTAIRE ADDITIONAL INSURANCE

**RETOUR SOMMAIRE  
BACK TO SUMMARY**

**À RETOURNER À :**  
JM.NEUVILLE@S2NA.FR SAS S2NA 56 AVENUE RENÉ  
COTY 75014 PARIS FRANCE

**TO RETURN TO :**  
JM.NEUVILLE@S2NA.FR SAS S2NA 56 AVENUE RENÉ  
COTY 75014 PARIS FRANCE

**INFORMATION :** jm.neuville@s2na.fr  
**TÉL. :** +33(0)1 77 32 88 12

**INFORMATION :** jm.neuville@s2na.fr  
**TÉL. :** +33(0)1 77 32 88 12

Merci de vous reporter à la facture de votre stand: vous êtes assuré pour le minimum obligatoire de 800 € le m2, avec une franchise de 300 € par sinistre. L'assurance que nous vous proposons à l'aide de ce formulaire vient en supplément. Elle a pour but de vous permettre d'assurer la totalité des risques et des valeurs de votre stand qui dépasseront le montant indiqué ci-dessus.

Please refer you to your booth invoice : you are automatically insured for the minimum of 800 € per sqm with an applicable excess of 300 € per accidental claim. The insurance we offer you here is additional. It aims to insure the total risks and values of your booth whose value is higher than the above mensionned one's.

**DATE DE GARANTIE** **COVERAGE PERIOD**  
**DU 1 AU 4 OCTOBRE 2021** **FROM 1<sup>ST</sup> TO 4<sup>TH</sup> OCTOBER 2021**

Nature de l'Assurance Nature of the Insurance Complementary	Somme Complémentaire Assurée Additional amount insurancy	Taux Rate	Montant de la Prime Premium amount
<b>Assurance multirisques</b> Comprehensive insurance		4,60%	
		Total H.T. Total excl. VAT	€
		T.V.A. 20% VAT 20% (for French exhibitors only)	€
		Total T.T.C Total incl. VAT	€

**Marque(s)** Brand name(s) .....

**N° de stand** Stand number ..... **Univers Area.** ..... **Hall N°** .....

**Raison sociale** Company name .....

**N° de TVA** VAT number .....

**Adresse de facturation** Billing address .....

.....

**Tel phone** ..... **Email** .....

Virement bancaire à Swift message to  
CAISSE D'EPARGNE ILE-DE-FRANCE - 22 rue des Batignolles 75017 PARIS  
Ref/Bic : CEPAFRPP751 Iban international bank / account number : FR76 1751 5900 0008 0016 9692 052

Références bancaires			
CAISSE D'EPARGNE ILE-DE-FRANCE			
Bic-Swift: CEPAFRPP751 - IBAN : FR76 1751 5900 0008 0016 9692 052			
BANQUE	AGENCE	COMPTE N°	CLE
17515	90000	08001696920	52
BENEFICIARY COMPANY : STE NOUVELLE NEUVILLE ASSURANCES			

**// Aucune commande ne sera prise en considération si elle n'est pas accompagnée du règlement à l'ordre de SAS S2NA**  
**// Only application accompanied by payment made out to SAS S2NA will be processed.**

BON DE COMMANDE A RETOURNER AVEC LE  
RÈGLEMENT AVANT LE 17 SEPTEMBRE 2021

**Date / Date :**

**Cachet et signature de l'exposant**  
Exhibitor's company stamp and signature

ORDER FORM TO SEND BACK WITH PAYMENT  
BEFORE SEPTEMBER 17TH SEPTEMBER, 2021

**RETOUR SOMMAIRE  
BACK TO SUMMARY**

**Veillez remplir ce formulaire et le renvoyer par email ou courrier à :**  
Please return this form with your application by email or post mail:

**S2NA**  
56 AVENUE RENE COTY 75014 PARIS FRANCE  
Tel : +33(0)1 77 32 88 12  
e-mail : jm.neuville@s2na.fr

**Concerne salon** Relative to trade show **PREMIERE CLASSE TUILERIES**

**RAISON SOCIALE / COMPANY NAME :** .....

**NOM DE LA MARQUE / BRAND NAME :** .....

**ADRESSE / ADDRESS :** .....

**VILLE / TOWN :** ..... **CODE POSTAL / ZIP CODE :** ..... **PAYS / COUNTRY :** .....

**TEL / PHONE :** ..... **TÉLÉCOPIE / FAX :** .....

**RESPONSABLE / PERSON IN CHARGE :** ..... **STAND N°** ..... **HALL N°:** .....

Nous vous prions de vous reporter à la facture de votre stand: vous êtes assurés pour le minimum obligatoire de 800€ le m<sup>2</sup> avec une franchise de 300€ par sinistre. L'assurance que nous vous proposons à l'aide de ce formulaire vient en supplément. Elle a pour but de vous permettre d'assurer les fourrures présentées sur votre stand.

Date de garantie : du 2 au 4 octobre 2020

Please refer to your booth invoice: you are insured for the minimum of 800€ per sqm with an applicable excess of 300€ per accidental claim. The insurance we offer in the form is complementary. It aims to insure furs on your stand.

Coverage period: from 2nd to 4th October 2020

**FRANCHISE / APPLICABLE EXCESS : 500€**

Nature de l'assurance Nature of the Insurance	Somme complémentaire assurée Complementary additional amount insurancy	Montant de la prime Premium amount
Assurance multirisques Comprehensive insurance	20.000€	600€
	<b>Total HT / Total excl. Tax</b>	600€
	<b>T.V.A / V.A.T 19,60%</b>	117,60€
	<b>Total TTC / Total INCL. VAT</b>	717,60€

**LA GARANTIE VOL est acquise si les fourrures sont reliées entre elles ou à tout autre élément fixe : par un système de fixation (ex : fil d'acier fermé par cadenas). Pendant la fermeture du salon, les fourrures devront être remises dans un local fermant à clef.**

THE COVER OF ANY FURS THEFT will be considered if only those ones were linked together or to another fixed element by a secured system (for exemple : steel string closed with a padlock). During the closing times of the trade show, the furs will have to be kept locked on a secure place.

**Au bon de commande doit être joint la liste des fourrures avec valeur correspondante**

Along with the order form, you need to enclose the furs list with the value of it.

**Toute commande non accompagnée de son règlement ne sera pas prise en compte.**

All orders without payment will be disregarded.

- Virement bancaire à Swift message to  
CAISSE D'EPARGNE ILE-DE-FRANCE - 22 rue des Batignolles 75017 PARIS

Références bancaires			
CAISSE D'EPARGNE ILE-DE-FRANCE			
Bic-Swift: CEPAFRPP751 - IBAN : FR76 1751 5900 0008 0016 9692 052			
BANQUE	AGENCE	COMPTE N°	CLE
17515	90000	08001696920	52

BON DE COMMANDE A RETOURNER AVEC LE  
RÈGLEMENT AVANT LE 17 SEPTEMBRE 2020

ORDER FORM TO SEND BACK WITH PAYMENT  
BEFORE SEPTEMBER 17TH SEPTEMBER, 2020

**Date / Date :**

Cachet et signature de l'exposant  
Exhibitor's company stamp and signature