

CLEMIE Assurances

9 rue Danton – 21000 DIJON

SIRET 801 965 534 00028

Date

**CLEMIE
ASSURANCES****FACTURER A***(Merci de compléter les coordonnées de votre collectivité)*

SIRET de la collectivité	
N° de bon de commande	

OBJET

Simulations de participation employeur dans le cadre de la mise en place d'un contrat collectif de Prévoyance à adhésion obligatoire

DEVIS

Formules	Choix	Prix HT	TVA (20%)	TOTAL TTC
Formule Access incluant 3 simulations de modulation de participation en fonction des revenus 1 échange technique (téléphonique ou en Visio) avec les équipes de CLEMIE Assurances		190 €	38 €	228 €
Formule Classique Incluant 3 simulations de modulation de participation en fonction des revenus 2 actualisations ou modifications des simulations initiales 2 échanges techniques (téléphonique ou en Visio) avec les équipes de CLEMIE Assurances		290 €	58 €	348 €
Formule Intégrale incluant 3 simulations de modulation de participation en fonction des revenus 4 actualisations ou modifications des simulations initiales 4 échanges techniques (téléphonique ou en Visio) avec les équipes de CLEMIE Assurances		390 €	78 €	468 €

Devis à retourner daté, signé, avec la mention « Bon pour accord » à l'attention de Mme Nancy Thomas : n.thomas@groupeclemie.fr accompagné d'un bon de commande indiquant l'adresse de facturation, le N° de service ou autre information à mentionner sur la facture. Tout devis sans bon de commande ne pourra pas être traité. La facturation s'effectue à réception du devis signé et du bon de commande.

Conditions de paiement : A réception de facture.

Délai de validité du devis : 2 mois.

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE

Cachet de la collectivité, Nom, prénom et fonction du signataire

--