



INVENTAIRE D'EFFETS ET MOBILIER

Appartenant à Madame, Mademoiselle, Monsieur :

Adresse :

Destination :

PAGE :.....

NOMBRE	DESIGNATION (détaillée pour objets fragiles et/ ou de valeur)	VALEUR (obligatoire)

TOTAL VALEUR	
---------------------	--

Fait à, le.....

Signature (obligatoire) :

NOMBRE	DESIGNATION (détaillée pour objets fragiles et, ou de valeur)	VALEUR (obligatoire)

TOTAL VALEUR	
---------------------	--

Fait à, le.....

Signature (obligatoire) :