SAMAP

Un siècle d'expérience dans le milieu
de l'Assurance Maritime

Demande d'Information Personnalisée

Sans engagement de ma part, je souhaite obtenir une proposition d'assurance de la Faute Inexcusable.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. : _____

E Mail _____

Navire : _____

N° de Police : _____

Nombre de Marins : _____

Demande à retourner à :
SAMAP
6, place Pierre Sémard
44600 – SAINT NAZAIRE