|  |
| --- |
| **ANNEXE VII**  **VOLET FINANCIER DE L’OFFRE**  *Appel d’offres n° RFP21-072* |

Il est ci-après demandé aux prestataires de services d’indiquer les prix de certains de leurs services. Les services rendus par le prestataire privilégié ne se limiteront pas nécessairement à cette liste.

Veuillez indiquer un taux annuel par membre assuré.

|  |
| --- |
| **Montant de la prime annuelle par membre assuré (EUR)** |
|  |

**Attestation sur l’honneur**

Je soussigné·e, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et m’engage à signaler, dans les meilleurs délais, tout changement relatif à ces informations.

Cachet/tampon de la société (le cas échéant)

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titre fonctionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_