

VEHICULE

| MARQUE | TYPE | CV | N° IMMATRICULATION |
|--------|------|----|--------------------|
| | | | |

PROPRIETAIRE

| | |
|----------------------|----------------|
| ADRESSE : | |
| Code postal : | Ville : |
| Tél. : | Fax. : |

COMPAGNIE D'ASSURANCE

| | |
|-------------------------|----------------|
| RAISON SOCIALE : | |
| ADRESSE : | |
| Code postal : | Ville : |
| Tél. : | Fax. : |

GARANTIES

| | | | |
|---------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| TOUS RISQUES | TIERCE COLLISION | ILLIMITEE AU TIERS | USAGE AFFAIRE |
|---------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|

CONDUCTEUR

| | |
|-------------------------------------|-----------------|
| NOM : | Prénom : |
| ADRESSE : | |
| Code postal : | Ville : |
| Tél. : | Fax. : |
| N° de PERMIS de CONDUIRE : | |
| DATE et LIEU de DELIVRANCE : | |

ATTESTATION

Le conducteur soussigné, certifie que le véhicule ci-dessus désigné est assuré pour la période du 14 au 19 mai 2019 et décharge l'Organisation de toute responsabilité à ce sujet.

SIGNATURE