



## 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 04 au 09 mai 2021 et décharge l'Organisation de toute responsabilité à ce sujet.

SIGNATURE