

Responsabilité Civile Professionnelle Moniteur de pilotage auto / moto

Formulaire de déclaration

Le preneur d'assurance :

Raison sociale : _____
Représenté par son représentant légal M. ou Mme : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____
Fax : _____
E-mail : _____
Code APE : _____ SIREN : _____
Forme juridique : _____
Date de création ou début d'activité : _____
Montant du dernier chiffre d'affaires annuel réalisé ou prévisionnel en cas de création : _____ €

Activités garanties

- Formateur / Moniteur de pilotage auto / moto**
- Initiation à la conduite sportive auto / moto**

Mode de paiement* (rayer les mentions inutiles) :

- Annuel (chèque ou prélèvement)
- Semestriel (prélèvement obligatoire sans frais)
- Mensuel (prélèvement obligatoire sans frais)

* Pour un paiement par prélèvement, merci de joindre un RIB

Le présent formulaire de déclaration est à nous retourner daté et signé.

Signature et cachet de la société :