

RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE MONITEUR DE PILOTAGE AUTO/MOTO

FORMULAIRE DE DECLARATION

LE PRENEUR D'ASSURANCE :

Raison sociale : _____

Représentant légal : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

E-mail : _____

Code APE : _____ SIREN : _____

Forme juridique : _____ Date de création/ Début d'activité : _____

Montant du dernier CA réalisé ou prévisionnel en cas de création : _____

ACTIVITES GARANTIES :

FORMATEUR /MONITEUR DE PILOTAGE AUTO /MOTO

AUTRES : _____

MODE DE PAIEMENT (rayer les mentions inutiles) :

- ANNUEL (chèque ou prélèvement)
- SEMESTRIEL (prélèvement obligatoire sans frais)
- MENSUEL (prélèvement obligatoire sans frais)

EN CAS DE PRELEVEMENT MERCI DE JOINDRE UN RIB

SIGNATURE ET CACHET DE LA SOCIETE :

