

**FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE ET DEMANDE D'ÉTUDE PERSONNALISÉE**

Formulaire à compléter et à adresser par courrier électronique à : [contact@lafont-assurances.com](mailto:contact@lafont-assurances.com)

**Il s'agit d'une demande d'étude en vue :**

de la souscription d'un nouveau contrat

d'un remplacement du contrat N°

Date d'effet envisagée :

Date de fin d'effet :    date de fin de la saison fédérale en cours

Si contrat temporaire, date de fin de garantie souhaitée :

**PROPOSANT**

Nom (ou raison sociale) : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal\* : ..... Ville : .....

Je suis :  un club  une SCA  un Organisme Déconcentré

Si personne morale, nom, prénom interlocuteur : .....

Fonction : .....

Téléphone fixe\* : ..... Téléphone portable\* : .....

E-mail : .....

Numéro d'affiliation / d'agrément FFESSM :

Vous pouvez me joindre (précisez les jours et les heures) : .....

**LISTE DES VÉHICULES À ASSURER**

Nous déclarons que chacun des bénéficiaires ci-dessous est titulaire d'un contrat d'assurance automobile en cours de validité.

Marque	Immatriculation	Nom	Prénom	Date de permis	Statut

\*Ne mettez aucun espace entre les chiffres

