

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DU RISQUE ET DEMANDE D'ÉTUDE PERSONNALISÉE

Formulaire à compléter et à adresser par courrier électronique à : 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

