



A.N.3.S

Association Nationale Sport-Santé-Social

QUESTIONNAIRE ASSURANCE AUTOMOBILE

Souscripteur

Nom :

Adresse :

Véhicule (Marque, modèle et type):

1^{re} M.E.C:

Immatriculation:

Date Achat :

Protection Vol (Alarme, Vitres Gravées, autres...):

Usage (Pro, Perso...) :

Code Postal de stationnement:

Stationnement (Garage, Box, Pkg privé, voie publique) :

Remorque ou Caravane :

Conducteur principal :

Date du Permis :

Date de naissance :

Profession :

Bonus/ Malus:

Depuis combien de temps ? :

Avez-vous été résilié ? :

Si oui, pourquoi ? :

Date d'effet souhaitée :

Le RELEVÉ D'INFORMATIONS SERA REQUIS

QUESTIONNAIRE A RETOURNER à AN3S : contact.an3s@gmail.com