



A.N.3.S

Association Nationale Sport-Santé-Social

QUESTIONNAIRE ASSURANCE 2 ROUES ET QUAD

Souscripteur

Nom :.....

Adresse :.....

Véhicule (Marque, modèle et type):.....

1^{re} M.E.C:.....

Immatriculation :.....

Date Achat :.....

Protection Vol :.....

Usage (Pro, Perso...) :.....

Code Postal de stationnement:.....

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

Conducteur principal :.....

**Date du
Permis :**.....

Date de naissance :.....

Profession :.....

Bonus/ Malus Auto :.....

Bonus /Malus Moto :.....

Depuis combien de temps ? :.....

Avez- vous été résilié ? :.....

Si oui, pourquoi ? :.....

**Souhaitez-vous résilier votre contrat actuel dans le cadre de la Loi
Hamon ?:**.....

Date d'effet souhaitée :.....

LE RELEVÉ D'INFORMATIONS SERA REQUIS

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

