

## Responsabilité Civile Professionnelle Moniteur de pilotage auto / moto

### Formulaire de déclaration

#### **Le preneur d'assurance :**

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
Représenté par son représentant légal M. ou Mme : \_\_\_\_\_  
Adresse du siège social : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone mobile : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Code APE : \_\_\_\_\_ SIREN : \_\_\_\_\_  
Forme juridique : \_\_\_\_\_  
Date de création ou début d'activité : \_\_\_\_\_  
Montant du dernier chiffre d'affaires annuel réalisé ou prévisionnel en cas de création : \_\_\_\_\_ €

#### **Activités garanties**

- Formateur / Moniteur de pilotage auto / moto**
- Initiation à la conduite sportive auto / moto**

#### **Mode de paiement\* (rayer les mentions inutiles) :**

- Annuel (chèque ou prélèvement)
- Semestriel (prélèvement obligatoire sans frais)
- Mensuel (prélèvement obligatoire sans frais)

\* Pour un paiement par prélèvement, merci de joindre un RIB

Le présent formulaire de déclaration est à nous retourner daté et signé.

Signature et cachet de la société :