

**A.N.3.S**

Association Nationale Sport-Santé-Social

*QUESTIONNAIRE ASSURANCE* ***AUTOMOBILE***

**Souscripteur Nom :………………………………………………………………………………………………………………………**

**Adresse :…………………………………………………………………………………………………………………**

**Véhicule (Marque, modèle et type):……………………………………………………………………………………………………………………**

**1re 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 RELEVE D’INFORMATIONS SERA REQUIS**

**QUESTIONNAIRE A RETOURNER à ACS GESTION 2 : *acsgestion579@gmail.com***