

DEMANDE D'EXTENSION DE GARANTIE D'ASSURANCE POUR L'APPRENTISSAGE ANTICIPE DE LA CONDUITE OU LA CONDUITE SUPERVISEE

ELEVE : Nom : Prénom :
Date de naissance :

VEHICULE(S) : Marque : Marque :
Type : Type :
N° d'immatriculation : N° d'immatriculation :

CONTRAT : Nom du souscripteur :
N° de police ou sociétaire :
Date de souscription :

Taux de bonus ou de malus

ACCOMPAGNATEUR(S) (doit être conducteur dénommé au contrat d'assurance) :

	NOM	PRENOM	DATE de naissance	DATE de délivrance du permis B (depuis 5 ans sans interruption)	NOMBRE de sinistres déclarés avec responsabilité depuis 3 ans
Père					
Mère					
Tuteur légal					
Accompagnateur désigné par le tuteur légal					
Autre(s)					

ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE :

Ecole de Conduite CONTACT
255 rue Anatole France – 29200 BREST
09.81.75.55.52
www.eccontact.fr
Agrément n° E 12 029 6565 0
SIRET 539 025 874 00014

Les soussignés :

- certifient sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus,
- certifient avoir pris connaissance des conditions qui s'imposent en matière de conduite accompagnée dans le cadre de l'apprentissage anticipé de la conduite ou de la conduite supervisée (arrêté du 22 décembre 2009 relatif à l'apprentissage de la conduite des véhicules de la catégorie B), et s'engagent à s'y conformer,
- déclarent être informés que tout manquement au respect des conditions rappelées ci-dessus, ainsi que toute fausse déclaration, sont susceptibles d'entraîner le refus de garantie, sans préjudice des poursuites pénales éventuelles.

Signature du souscripteur :

Signature du ou des accompagnateurs :