

<p>FLOTTE AUTOMOBILE</p> <p>INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES</p>

QUESTIONNAIRE D'ASSURANCE

1 . Proposant

Raison sociale :

Nom, prénom du responsable :

Nom commercial :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Statut juridique (commerçant, artisan ,S.A, S.A.R.L)

Code NAF :

Numéro de Siret ou R.C.S :

2. Description du parc automobile

Nombre :

Pour chaque véhicule :

Marque :

Modèle :

CV :

Date mise en circulation :

Immatriculation :

A envoyer par mail : info@marseille-assurance.com

Par fax : 04 91 88 29 92

Par courrier : MCP-RDM Assurances
Actipole 7 rue Gaston de flotte
13012 Marseille