

DEMANDE DE DEVIS MOTO

Vos coordonnées

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal :
Date de naissance :
Situation de famille :
Email : Téléphone :

Moto à assurer

Marque : Modèle :
Cylindrée : 1^{ère} Immatriculation :

Vos déclarations

Sinistre :
Responsable :
Non responsable :
Dont vol :
Votre bonus :

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