Bureaux : 21, rue Saint-Fargeau - BP 313 - 75989 PARIS CEDEX 20

"APAC VEHICULES MISSION"

N° Affiliation Ligue
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|
Obligatoire

Souscription

- A.V.M.-

N° Adhérent
Obligatoire

Une photocopie de ce bordereau doit impérativement être conservée par l'Organisme souscripteur.

DESIGNATION DE L'ORGANISME SOUSCRIPTEUR : _____

_____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

_____

LISTE NOMINATIVE DES PERSONNES A GARANTIR

Document à transmettre directement à l'APAC à l'adresse ci-dessus ou au Service Assurance Départemental de la F.O.L. pour les associations affiliées à cette dernière.

NOM	PRENOM	N° IMMATRICULATION DU OU DES VEHICULES	

NOMBRE DE PERSONNES A GARANTIR :

_____ X _____ € = _____ €

Ne pas joindre le règlement. Attendre l'appel personnalisé de cotisation que vous adressera l'APAC Nationale ou Départementale.

Formulaire de souscription reçu le : (Cachet de la Délégation)	**Quelle que soit la date de souscription, le contrat expire le 31 décembre de l'année de souscription et se renouvelle tacitement au 1er janvier.** Nom du représentant du souscripteur : Qualité : Date : Signature :