



**OLD TIMERS AFFINITY**

**FICHE CONDUCTEURS**

|   |  |
|---|--|
| N° ASSURÉ (voir avis échéance annexé – coin supérieur gauche) |  |
| NOM ET PRÉNOM DE L' ASSURÉ                                    |  |
| ADRESSE E-MAIL  |  |

**CONDUCTEUR 1**

|   |  |
|---|--|
| NOM   |  |
| PRENOM  |  |
| ADRESSE   |  |
| CP – VILLE  |  |
| DATE DE NAISSANCE   |  |
| DATE DE DELIVRANCE DU 1ER PERMIS DE CONDUIRE  |  |
| EST-IL TITULAIRE D'UNE POLICE D'ASSURANCE AUTO ?<br>SI OUI AUPRES DE QUELLE COMPAGNIE ? |  |

**CONDUCTEUR 2**

|   |  |
|---|--|
| NOM   |  |
| PRENOM  |  |
| ADRESSE   |  |
| CP – VILLE  |  |
| DATE DE NAISSANCE   |  |
| DATE DE DELIVRANCE DU 1ER PERMIS DE CONDUIRE  |  |
| EST-IL TITULAIRE D'UNE POLICE D'ASSURANCE AUTO ?<br>SI OUI AUPRES DE QUELLE COMPAGNIE ? |  |

Avez-vous des remarques éventuelles à nous communiquer?

Date :.....

Signature :.....