

Nom Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Mail :

Hervé CLAVEL Assurances

7 Bis Quai des Etroits

69321 LYON Cedex 05

MANDAT ET ACCORD DE SOUSCRIPTION

Je soussigné :

Demeurant :

Donne mandat au Cabinet Hervé CLAVEL, courtier d'assurances, pour agir en mon nom et pour mon compte afin de résilier mon contrat d'assurance automobile n° :

Garantissant mon véhicule immatriculé Conclut auprès de la Société pour l'ensemble des risques qu'il couvre.

Je reconnais par ailleurs donner mon accord pour souscrire un nouveau contrat auprès du Cabinet Hervé CLAVEL.

Le :

Signature :

(précédée de la mention « bon pour mandat »)