



Bulletin de souscription: Motorhome Assistance

Intermédiaire n° : _____
Nom : _____
Rue-N°-Boite : _____
Pays : __ Code Postal : _____ Localité : _____

Preneur d'assurance :

Nom: _____ Prénom : _____
Rue-N°-Boite : _____
Pays : __ Code Postal : _____ Localité : _____

Souhaite souscrire un contrat Motorhome Assistance.

Véhicules :

| Plaque | Marque | Modèle | 1 ^{ère} mise en circulation |
|--------|--------|--------|--------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Formule annuelle :

A partir du : _____

Prime : _____ x € 272 = € _____

Formule temporaire :

par semaine : à partir du _____ jusqu'au _____

Prime : _____ x _____ x € 114 = € _____

6 mois : à partir du _____

Prime : _____ x € 183 = € _____

A renvoyer à : s.a. Assudis, Avenue Sleenckx 1, 1030 Bruxelles, Tel 02.247.77.10, Fax 02.247.77.19

