

DEMANDE D'EXTENSION DE GARANTIE D'ASSURANCE APPRENTISSAGE ANTICIPE DE LA CONDUITE OU CONDUITE SUPERVISEE

ELEVE :

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 N° d'enregistrement du dossier 02 (NEPH) :

VEHICULE :

Marque : Marque :
 Type : Type :
 N° d'immatriculation : N° d'immatriculation :

CONTRAT :

Nom du souscripteur :
 N° de police ou sociétaire :
 Date de souscription :
 Taux de bonus : Ou de malus :

ACCOMPAGNATEUR(S) (*) :

	NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	DATE de délivrance du permis B (depuis 5 ans sans interruption)	NOMBRE de sinistres avec responsabilité depuis 3 ans
Père					
Mère					
Tuteur Légal					
Autre(s) accompagnateurs(s)					

(*) Doit être conducteur dénommé au contrat d'assurances.

ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT DE LA CONDUITE :

Raison sociale : **CAP PERMIS**
 Adresse : **13 rue du 11 Novembre**
 **38 200 VIENNE**
 **tel : 04 74 85 39 00**

Les soussignés :

- Certifient sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus,
- Certifient avoir pris connaissance des conditions qui s'imposent en matière de conduite accompagnée dans le cadre de l'apprentissage anticipé de la conduite ou de conduite supervisée (arrêté du 22 décembre 2009 relatif à l'apprentissage de la conduite des véhicules de la catégorie B), et s'engagent à s'y conformer.
- Déclarent être informés que tout manquement au respect des conditions rappelées ci-dessus, ainsi que toute fausse déclaration, sont susceptibles d'entraîner le refus de garantie, sans préjudice des poursuites pénales éventuelles.

Signature du souscripteur du contrat :

Signature du ou des accompagnateurs :