

FORMULAIRE : SUPPRESSION DE GARANTIES

Police n° Compagnie :

Véhicule et plaque :

PRENEUR D'ASSURANCE

Nom et Prénom.....

Rue et numéro :

Code postal et Commune.....

DECLARATION

Je soussigné(e) Madame/ Monsieurdéclare
vouloir supprimer la garantie à
la date d'échéance

Fait de bonne foi à le

Signature intermédiaire,

Signature preneur d'assurance,