(à établir sur papier à en-tête de la Compagnie d’assurances et à joindre à la carte d’assurance en cours de validité)

**Attestation d’assurance pour du transport rémunéré de personnes**

Nous, soussigné SOCIÉTÉ D’ASSURANCES………………………………………………….

dont le siège est situé à ………………………………………………………………………….

représenté par……………………en qualité de …………………………………………………

attestons que :

* Madame/Monsieur ………………………………………………………………………

domicilié(e) à ……………………………………………………………………………………

ou

* La société ………………………………………………………………………………..

Dont le siège social est établi à …………………………………………………………………..

ici représentée par

Madame/Monsieur………………………………………………………………………………

Inscrit(e) à la banque carrefour des entreprises sous le numéro ………………………………….

Est bien titulaire d’une « assurance responsabilité civile pour effectuer du transport rémunéré de personnes » n° ……………………………… pour le véhicule suivant d’une capacité de 9 places maximum, chauffeur compris :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie et marque du véhicule** | **Numéro d’immatriculation** | **Numéro de châssis ou moteur** |
|  |  |  |

Période de validité  (à cocher) :

* VALABLE du ………………au …………………….
* Voir validité de la carte internationale d’assurance automobile

Fait à Le

(Signature de l’assureur)