

ATTESTATION D'UTILISATION D'UN VEHICULE DE FONCTION

Nom de la Société :

.....

Adresse :

.....
.....

Numéro de téléphone :

Code APE et n° de SIRET :

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur,

agissant en qualité de

atteste que Monsieur, Madame, (préciser le nom et le prénom)

.....

Demeurant (adresse actuelle du salarié)

.....
.....

Il / Elle utilise notre véhicule immatriculé

aussi bien pour des besoins professionnels que personnels depuis le

- Aucun sinistre n'a été déclaré à notre connaissance lors des 24 derniers mois.
- Un ou plusieurs sinistres ont été déclarés sur les 5 dernières années.
(relevé d'informations ou de sinistralité obligatoire)

Ce véhicule constitue un avantage en nature et fait l'objet de cotisations sur son bulletin de salaire.

Fait à

Cachet et signature de l'employeur

Signature du salarié

www.assurancesclavel.com

HERVÉ CLAVEL ASSURANCES - SARL au capital de 5127500€ - SIRET 789 253 978 00017- Code NAF 6622Z

Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conforme au code des Assurances N°ORIAS 13 003 341- site web ORIAS : www.orias.fr - Exonération de TVA article 261-C-2e du CGI
Acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom, en ma qualité de membre d'un Centre de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale.

La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

L'autorité chargée du contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (A.C.P.R.), situé : 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.