

FOOD TRUCK : Restauration ou Vente produits alimentaires



► NOM : <i>(ou raison sociale)</i>		► PRENOM :	
Code Postal + Ville			
SIRET		Date de Naissance gérant	
Chiffre d'Affaire		Effectif	
Coef bonus gérant		Nombre sinistres sur 24 mois	

MARQUE et MODELE du véhicule		CODE GTA	
Type mine ou modèle exact		CV	
1 ^{ère} M.E.C		Date d'acquisition	
Présence d'éléments de cuisson :	<input type="checkbox"/> électrique	<input type="checkbox"/> gaz	<input type="checkbox"/> à bois <input type="checkbox"/> friteuse,bain d'huile <input type="checkbox"/> aucun
Valeur du véhicule		Valeur des aménagements	
Tranche kilométrique choisie	<input type="checkbox"/> - 5000 km <input type="checkbox"/> entre 5001 et 10000 km <input type="checkbox"/> + 10000 km		
Type de garage	<input type="checkbox"/> garage individuel <input type="checkbox"/> parking individuel clos non couvert <input type="checkbox"/> parking collectif clos couvert <input type="checkbox"/> parking collectif clos non couvert <input type="checkbox"/> autre :		

RESTAURATION				
<input type="checkbox"/> Pizza	<input type="checkbox"/> Crepes	<input type="checkbox"/> Burger , merguez	<input type="checkbox"/> Sandwicherie	<input type="checkbox"/> Cuisine traditionnelle
VENTE PRODUITS ALIMENTAIRES				
<input type="checkbox"/> Traiteur	<input type="checkbox"/> Boucher charcutier	<input type="checkbox"/> Cremerie	<input type="checkbox"/> Autre :	

Adresse du point de vente principal ou du plus proche :

→ Cet imprimé est à nous retourner par mail avec le Relevé d'Information sinistres sur 24 mois et la copie carte grise

Attention :

- Pas de résiliation compagnie
- Pas de retrait ou annulation de permis au cours des 5 dernières années
- Pas de délit de fuite
- Pas d'accident en état d'ivresse sous l'emprise d'un état alcoolique ou stupéfiants

Vos coordonnées pour le retour du tarif :

Nom :	Tél. :	Mail :
-------	--------	--------