

Avis d'assurance

A envoyer au Service juridique (DG) avec photocopie de la **Travel requisition**, dûment signée, autorisant l'utilisation d'une voiture privée.

Polices casco N°s 728 788 - 891 948

Avis N° _____ Expédié le _____

Parties au contrat

1

Assureur Vaudoise Assurances
Place de Milan, case postale 120
CH-1001 Lausanne
Tél 021 618 80 80 - Fax 021 628 81 39

Preneur d'assurance **Organisation Européenne pour la Recherche Nucléaire (CERN)**
1211 Genève 23

Données du véhicule

2

Genre de véhicule

Marque et type

Matricule N°, à défaut châssis N°

Plaques N°

Détenteur du véhicule

3

Détenteur légal du véhicule

Nom: _____

Prénom: _____

Rue/N°: _____

N° postal/localité: _____

Le détenteur est déjà couvert par une assurance casco complète partielle

Compagnie _____

Police N° _____

Début de l'assurance, le _____

Fin de l'assurance, le _____

à 0.00 heure

à 24.00 heures

Remarques

4