

8. VALIDITÉ TERRITORIALE :

- Cette carte est valable pour les pays dont la case ci-contre n'est pas rayée (pour information complémentaire consulter www.cobx.org).

- Dans chaque pays visité, le Bureau de ce pays garantit, pour ce qui a trait à l'utilisation du véhicule décrit ici, la couverture d'assurance conformément aux lois de ce pays relatives à l'obligation d'assurance.
Pour l'identification du Bureau approprié, voir au verso.

(**) La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour l'Azerbaïdjan, Chypre et la Serbie est limitée aux parties géographiques des dits pays qui sont sous le contrôle des gouvernements respectifs. Pour plus d'informations, veuillez consulter <http://qc-territorial-validity.cobx.org>

N° B 64585267

(*) CATÉGORIE DE VÉHICULES - CODE

A. AUTOMOBILE C. CAMION OU TRACTEUR E. AUTOBUS OU AUTOCAR
B. MOTOCYCLE D. CYCLE À MOTEUR AUXILIAIRE F. REMORQUE G. AUTRES

Votre assureur
0321532532

825 RUE LOUIS DUSSART
BP 57

62702 BRUAY LA BUISSIÈRE CEDEX

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD		2. EMISE AVEC L'AUTORISATION DU BUREAU CENTRAL FRANÇAIS	
1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE		4. Code pays / Code assureur / Numéro	
3. VALABLE		0000010608362404	
DU Jour Mois Année		AU Jour Mois Année	
01/01/24		01/02/25	
(Ces deux dates comprises)		F943	
5. N° d'immatriculation (ou à défaut) N° du châssis ou N° du moteur		6. Catégorie(*)	
TL126		G	
		7. marque du véhicule	
		TAKEUCHI	
8. Validité territoriale (voir également ci-contre):			
A B BG CY(**) CZ D DK E EST F FIN GR H HR I			
IRL IS L LT LV M N NL P PL RO S SK SLO CH AL			
AND AZ(**) BIH BY IR MA MD MK MNE RUS SRB(**) TN TR UA UK			
9. Nom et adresse du souscripteur du contrat d'assurance (ou de l'utilisateur du véhicule).			
SA COQUART.EU			
10T RUE WATHIEUMETZ			
62130 ST MICHEL SUR TERNOISE			
10. Cette carte a été délivrée par		11. Signature de l'assureur	
AXA ASS.IARD MUT. 313, TERRASSES DE L'ARCHE 92727 NANTERRE CEDEX			

QUITTANCE DE COTISATION

Nom de l'assuré

SA COQUART.EU

N° de contrat

10608362404

La somme de

EUR

a été Payée

Pour la période du 01/01/24 au 01/02/25

dont cotisation T.T.C catastrophes naturelles

Nom et adresse du conseiller

LEMAITRE ET JOMBART

825 RUE LOUIS DUSSART
BP 57

62702 BRUAY LA BUISSIÈRE CEDEX

Tél: 0321532532

Le Directeur Général Délégué,

La société
AXA ASS.IARD MUT.

Raison Sociale au verso

AVIS DE PAIEMENT

(DEVISE : EUR)

NOM DE L'ASSURE SA COQUART.EU

N° DE CONTRAT		CATEGORIE		SOMME		PERIODE	
10608362404						01/01/24 01/02/25	
REG : 65		Somme à : Payer					
NUMERO D'ORDRE		NOM ABREGE		DATE D'EMISSION		A-B	
		COQUART.EU		24/01/2024			
DATE D'EFFET		M.A.		CATEGORIE		D.P.	
		1		02614		13	
TARIF		COEFF.TECH		NBRE SIN		COEFF.R/M	
C9							
ZONE		GR/CL		NIV.BASE		CORRECT	
TOTAL							

CERTIFICAT D'ASSURANCE

du au

01/01/24

01/02/25

Identification

TL126

N°

0000010608362404

AXA ASSURANCES