

VALIDITE 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.

(1). La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour Chypre est limitée aux parties géographiques de Chypre qui sont sous le contrôle du gouvernement de la République de Chypre.

(2). La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour l'Azerbaïdjan est limitée aux parties géographiques de l'Azerbaïdjan qui sont sous le contrôle du gouvernement de la République d'Azerbaïdjan.

(3). La couverture d'assurance fournie par les cartes vertes délivrées pour la Serbie est limitée aux parties géographiques de la Serbie qui sont sous le contrôle du gouvernement de la République de Serbie.

N°B 61661273

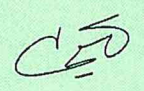
(*) CATEGORIE DE VEHICULES - CODE

A. AUTOMOBILE C. CAMION OU TRACTEUR E. AUTOBUS OU AUTOCAR
B. MOTOCYCLE D. CYCLE A 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 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE		2. EMISSION AVEC L'AUTORISATION DU BUREAU CENTRAL FRANÇAIS																																																	
3. VALABLE DU AU Jour Mois Année Jour Mois Année		4. Code pays / Code assureur / Numéro																																																	
15/12/21 01/02/23		0000010608362404																																																	
(Ces deux dates comprises)		F943																																																	
5. N° d'immatriculation (ou à défaut) N° du châssis ou N° du moteur D40		6. Catégorie(*) G	7. Marque du véhicule VERMEER																																																
8. Validité territoriale (voir également ci-contre):																																																			
<table border="1"> <tr> <td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY⁽¹⁾</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td><td>GB</td><td>GR</td><td>H</td><td>HR</td><td>I</td> </tr> <tr> <td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td><td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SL</td><td>CH</td><td>AL</td> </tr> <tr> <td>AND</td><td>AZ⁽²⁾</td><td>BIH</td><td>BY</td><td>IL</td><td>IR</td><td>MA</td><td>MD</td><td>MK</td><td>MNE</td><td>RUS</td><td>SRB⁽³⁾</td><td>TN</td><td>TR</td><td>UA</td><td></td> </tr> </table>				A	B	BG	CY ⁽¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SL	CH	AL	AND	AZ ⁽²⁾	BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ⁽³⁾	TN	TR	UA	
A	B	BG	CY ⁽¹⁾	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN	GB	GR	H	HR	I																																				
IRL	IS	L	LT	LV	M	N	NL	P	PL	RO	S	SK	SL	CH	AL																																				
AND	AZ ⁽²⁾	BIH	BY	IL	IR	MA	MD	MK	MNE	RUS	SRB ⁽³⁾	TN	TR	UA																																					
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 AXA ASS.IARD MUT. 313, TERRASSES DE L'ARCHE 92727 NANTERRE CEDEX		11. Signature de l'assureur 																																																	

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 15/12/21 au 01/02/23

dont cotisation T.T.C catastrophes naturelles

Nom et adresse du conseiller

LEMAITRE-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

(DEVISE : EUR)

AVIS DE PAIEMENT

NOM DE L'ASSURÉ SA COQUART.EU

N° DE CONTRAT 10608362404		CATEGORIE		SOMME		PERIODE 15/12/21 01/02/23	
REG : 65		Somme à : Payer					

CERTIFICAT D'ASSURANCE

du 15/12/21 au 01/02/23

Identification

D40

N°

0000010608362404
AXA ASSURANCES