

Je, soussigné M^{me}/M. **BIDAUD JEAN**

Président e de **AMICALE SPORTIVE DES RETRAITES YONNAIS**
confie à :

LE MISSIONNÉ

Prénom			
Nom			
Fonction			
N° licence			
Adresse			
Code postal		Ville	

LA MISSION

Motif			
Lieu de départ			
Lieux de mission			
Dates			
Durée			

MOYENS DE TRANSPORT

--

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

--

À : Le :

Signature Président e :



2022 2023

CAS PARTICULIER - AUTO-MISSION

À retourner : • Par mail : sinistresautogsr2a@grassavoye.com
• Par courrier : Gras Savoye Rhône-Alpes Auvergne
Service Indemnisation
TSA 50119
69303 LYON CEDEX 07

Compagnie assurance		Marque véhicule	
Police		Immatriculation	

M^{me}/M. s'engage à ne faire aucune déclaration à son assureur personnel.