

## **CONTRAT DE FORMATION A LA CONDUITE :**

### **AM/BSR**

### **Sur le circuit de MEUDON (92)**

### **Agrément n° E 0209 257 330**

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

**Article I :** L'établissement **EASY MONNERET** dispensera au postulant un cycle d'enseignement comprenant une partie théorique et une partie pratique défini par le Programme National de Formation.

Programme officiel de la formation obligatoire :

La formation se compose des 5 séquences suivantes :

Échanges sur les représentations individuelles autour de la conduite

Formation à la conduite hors circulation

Code de la route

Formation à la conduite sur les voies ouvertes à la circulation publique

Sensibilisation aux risques (si vous êtes mineur, au moins l'un de vos parents ou votre représentant légal)

L'établissement s'engage à mettre en œuvre toutes les compétences et moyens nécessaires pour que l'élève atteigne le niveau de performances requis. Les cours pratiques (hors et en circulation) seront exclusivement conduits par des personnes titulaires d'une autorisation d'enseigner en cours de validité correspondant à la catégorie enseignée.

**Article II:** Le postulant suivra, selon le planning arrêté d'un commun accord les cycles d'enseignement théorique et pratique préalablement définis selon disponibilités des parties et aptitudes et progrès du postulant.

Dans le cadre du présent contrat, l'établissement fourni à l'élève une formation tant théorique que pratique. Le nombre d'heures est de 8 heures de cours sur une journée.

Le calendrier prévisionnel des séances de formation est établi par l'établissement en concertation avec l'élève et lui est communiqué.

L'établissement tient l'élève informé de la progression de sa formation.

**A l'issue du plateau, c'est le formateur qui validera la sortie en circulation radioguidée. C'est à l'issue de cette circulation que l'attestation lui sera délivrée.**

Les éventuelles prestations supplémentaires, nécessaires à l'achèvement de la formation et non comprises dans le descriptif contractuel ci-dessous, seront facturées et payable préalablement à la délivrance de la prestation, selon le tarif en vigueur dans l'établissement.

**Article III:** L'établissement **EASY MONNERET** délivrera les prestations suivantes selon le tarif affiché à la date de la signature du contrat.

---

Tarif unitaire

**Formation AM**

**249 euros**

**Article IV : Le présent contrat définit les relations** entre le postulant et l'établissement **EASY MONNERET** durant la période de validité de celui-ci.

**Article V :** De convention expresse entre les parties, le prix de la formation prévu à l'article III sera réglé à l'inscription.

L'élève est tenu de régler à l'établissement les sommes dues, conformément au mode de règlement choisi. Tout défaut de règlement des sommes dues à leur échéance peut autoriser l'établissement à rompre le présent contrat.

Sauf accord particulier, le solde du compte devra être réglé avant remise de l'attestation de suivi de formation.

**Article VI :** En cas de difficulté ou de cas fortuit de se rendre à une leçon de conduite, le postulant informe l'établissement **EASY MONNERET** dans les meilleurs délais et en tout état de cause au minimum 3 jours ouvrés à l'avance. Hors motif légitime dûment justifié. A défaut, le coût correspondant à tout cours ou leçon non décommandé reste dû à l'établissement.

La direction de l'établissement **EASY MONNERET** se réserve la possibilité d'annuler des cours sans préavis en cas de force majeure et notamment dans tous les cas où la sécurité ne pourrait être assurée. Dans tous les cas, les leçons déjà réglées qui ne seraient pas déjà reportées donneront lieu à un remboursement ou à un report.

**Article VII:** le contrat peut être résilié par l'élève à tout moment et par l'établissement en cas de comportement de l'élève contraire au règlement intérieur.

**Article VIII:** Les différents qui peuvent survenir à l'occasion de l'exécution du présent contrat sont autant que possible réglé à l'amiable entre les parties. A défaut, la partie la plus diligente soumettra le litige devant la juridiction territoriale compétente.

**Article IX :** L'établissement n'a pas souscrit de garantie financière.

**Article X:** Vous devez vous munir obligatoirement d'une paire de gants, de chaussures montantes, d'un jeans et d'un casque intégral (nous pouvons vous prêter des casques NOLAN). L'accès aux cours sera refusé et non remboursé si ces conditions ne sont pas remplies.

En outre, le postulant reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur.

**Signature du responsable de l'établissement**

**Signature du postulant ou de son représentant légal**  
Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"



**BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT INDIVIDUEL ACCIDENTS N°6761550604  
(stage de conduite)**

Souscrit par la Société MONNERET FORMATION – 26 avenue de la Grande Armée – 75017 PARIS  
au profit de ses élèves, par l'intermédiaire du cabinet AMA Assurances (Courtier d'Assurances n°  
ORIAS 07001556) – 13 boulevard Miredames - 81100 Castres auprès d'AXA France IARD – 313  
Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE Cedex

Je soussigné demande à bénéficier des garanties du contrat référencé ci-dessus et déclare être en parfaite  
santé et ne pas être atteint d'une infirmité permanente.

**ADHERENT** : NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... CP : \_\_\_\_\_ Ville : .....

Adresse mail : ..... Tél : .....

**ASSURE** :

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**JOURNEE DU** :

**BENEFICIAIRE DU CAPITAL DECES** :

NOM : ..... Prénom : ..... Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**INDEMNITES GARANTIES** :

<b>Décès</b>	<b>4.000 euros</b>
<b>Incapacité Permanente totale ou partielle</b> (franchise relative 15%)	<b>20.000 euros au maximum</b>
<b>Incapacité temporaire totale de travail suite à accident</b> (payable à partir du 4 <sup>ème</sup> jour, pendant 90 jours au maximum)	<b>15 euros</b>
<b>Frais de traitement</b>	<b>400 euros au maximum</b>

**COTISATION** : 7 + 3 FC = 10 euros TTC.

La cotisation doit être réglée par chèque à l'ordre d'AMA ASSURANCES *et adressée au 13 Boulevard  
Miredames – 81100 Castres*

**DUREE DE LA GARANTIE** :

La garantie s'exerce pendant toute la durée du stage de perfectionnement. Elle prend effet à la date  
indiquée sur le bulletin d'adhésion (sous réserve du paiement de la cotisation) et cesse à la fin du stage.

**Cabinet AMALRIC**

13, boulevard Miredames  
BP 10203 - 81104 CASTRES  
Fax 05 63 72 38 06

106, rue Lamarck  
75018 PARIS  
Fax 01 49 27 06 64

Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

Ouvert du lundi au vendredi

E-mail : info@ama.fr - Internet : www.ama.fr

**N° Indigo 0820 810 750**

0,12€ TTC/MN



S.A.S. au capital de 37.000 €  
SIREN 479 414 716 - RCS CASTRES  
TVA FR 37 479 414 716  
N° de Gestion 2004 B 357  
N° ORIAS 07 001 556  
www.orias.fr



**BULLETIN D'ADHESION AU CONTRAT INDIVIDUEL ACCIDENTS N°6761550604  
(stage de conduite)**

**Je déclare :**

**Certifier exacts les renseignements indiqués sur la demande d'adhésion comme sur le certificat médical et être informé des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues à l'article L.113-8 du Code des Assurances.**

**Accepter toutes les clauses et conditions du contrat en référence dont il reconnaît avoir pris connaissance.**

"Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée :

- . Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées pour l'établissement des Conditions Particulières ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
- . Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, et en vertu d'une autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés, les collaborateurs de l'assureur, responsable du traitement, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés. . Que mes données peuvent être utilisées dans la mesure où elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de lui ou auprès des autres sociétés du groupe auquel il appartient.
- . Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA Service Information Clients 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.
- . Que les données recueillies par l'assureur lors de la souscription et des actes de gestion peuvent être utilisées par le Groupe AXA à des fins de prospection commerciale. Je peux m'y opposer en écrivant à l'adresse indiquée ci-dessus."

Signature du bénéficiaire ou de son représentant

Fait A ..... LE .....

Page 2/2

**Cabinet AMALRIC**

13, boulevard Miredames  
BP 10203 - 81104 CASTRES  
Fax 05 63 72 38 06

106, rue Lamarck  
75018 PARIS  
Fax 01 49 27 06 64

Autorité de Contrôle Prudenciel - 61, rue Tailbout - 75436 PARIS CEDEX 09

Ouvert du lundi au vendredi

E-mail : [info@ama.fr](mailto:info@ama.fr) - Internet : [www.ama.fr](http://www.ama.fr)

**N° Indigo 0820 810 750**

0128 TTCAMN



S.A.S. au capital de 37.000 €  
SIREN 479 414 716 - RCS CASTRES  
TVA FR 37 479 414 716  
N° de Gestion 2004 B 357  
N° ORIAS 07 001 556  
[www.orias.fr](http://www.orias.fr)

## DECLARATION DE L'ELEVE A LA FORMATION AM / BSR

### RECONNAISSANCE D'INFORMATION

Je, soussigné(e) Mr - Mme - Melle.....  
Né(e) le.....

Elève à la formation à la conduite AM/BSR,

Certifie avoir reçu de l'Ecole MONNERET toute information nécessaire à mon appréciation des conditions de formation et d'assurance pendant l'apprentissage hors circulation et en circulation radioguidée.

Aussi, j'accepte cette formation, et notamment de manœuvrer et de piloter un scooter seul(e) sans moniteur derrière moi, avec les risques et périls inhérents à ce type d'engin.

J'ai pris connaissance de la possibilité de souscrire un contrat d'assurance « Assurance complémentaire AMA » dans le but d'obtenir des indemnités en cas d'accident corporel, pour la somme de : **10 €TTC**.

Que je souscris

Que je refuse (\*)

(\*) J'affirme être parfaitement assuré par ailleurs sans faire la confusion avec une assurance de responsabilité civile ou mutuelle.

En tout état de cause, cette présente déclaration ne m'interdit pas d'exercer un recours envers tout tiers responsable d'un préjudice dont je serais la victime.

Fait à

la signature obligatoire

# ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

Je soussigné(e),

Nom.....

Prénom .....

né(e) le..... à .....

demeurant

.....

.....

.....

certifie sur l'honneur héberger à mon domicile ci-dessus mentionné :

Mme, Melle, M (\*)

Nom.....

Prénom .....

né(e) le..... à .....

de nationalité .....

Fait à ..... le.....

Signature de l'hébergeant

Signature de l'hébergé(e)

(\*) Rayer la mention inutile

**JOINDRE** : la photocopie de la carte nationale d'identité ou la carte de séjour, **ainsi que** la dernière facture d'électricité ou quittance de loyer.

## Article 441-1

Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45000 € d'amende.

## AUTORISATION PARENTALE BSR / PERMIS AM

Je soussigné(e) : Mme  ou M  .....

Père  Mère  Tuteur et à ce titre représentant légal ,

- Certifie avoir été informé par l'établissement de formation ci-dessous désigné
  - des conditions d'évaluation qui précèdent la phase d'apprentissage en circulation,
  - des conditions d'apprentissage en circulation avec un cyclomoteur ou avec un quadricycle léger,
  - des garanties d'assurance couvrant les dommages liés à cette formation.
- Autorise (nom d'usage) : .....  
à suivre cet apprentissage sous la responsabilité de l'enseignant.
- Autorise, en cas d'urgence, toute intervention médicale ou chirurgicale :  
OUI  NON

En cas d'accident, la ou les personnes à contacter sont :

Nom et prénom : ..... Tél. ....

Nom et prénom : ..... Tél. ....

Fait à : ..... le .....

Cachet de l'établissement  
de formation et signature

Signature du représentant légal :

.....

Signature de l'élève :

.....

### Pièces à fournir :

- Copie ASSR ou ASR  2 photos d'identité
- Copie pièce d'identité Recto-verso candidat .....
- Copie pièce d'identité Recto-verso parent signataire .....
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois .....
- Attestation d'hébergement par le parent .....



EDISER  
EDITION SECURITE ROUTIERE

Réf. K2i04-06-0818