

Bonjour,

Vous avez réservé une formation Découverte Moto ou Scooter sur le centre du Circuit du Paul Ricard et nous vous en remercions.

Le rendez-vous est à **l'heure indiquée sur votre espace client dans « Ma formation »**, à l'adresse suivante : EASYMONNERET Circuit du Paul Ricard (83) : 2760 Route des Hauts du Camp - 83330 LE CASTELLET

 **Un équipement adapté (casque, gants homologués, blouson, jean et chaussures montantes) est obligatoire***.
**EasyMonneret se réserve le droit d'annuler la formation en cas d'équipement jugé insuffisant*

CETTE SEANCE DECOUVERTE NE PEUT PAS REMPLACER LE PRE-STAGE QUI EST OBLIGATOIRE POUR CERTAINES DE NOS FORMATIONS

LE JOUR DE LA FORMATION merci d'apporter les documents demandés :

- **Contrat de formation et reconnaissance d'information** signés (obligatoire)
- Assurance complémentaire AMA Assurances «ADH CONDUITE» (optionnelle)
Vous pouvez envoyer ce bulletin renseigné avec le règlement par chèque pour un montant de 10€ à l'ordre d'AMA directement à : AMA 13, Bd Miredames 81100 CASTRES ou l'apporter pour que l'on se charge de les transmettre

L'équipe EasyMonneret vous souhaite une excellente formation !

EASYMONNERET

— Numéro 1 de la formation 2 roues en France —

MOTO-ÉCOLE

CONTRAT DE FORMATION DECOUVERTE : SCOOTER ou MOTO

EasyMonneret Circuit du Paul Ricard (83) : Agrément n° E1108311130

Civilité : M. Mme

NOM :

Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

CP :

VILLE :

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Article I : Le postulant désire découvrir la conduite d'un véhicule terrestre à moteur catégorie A1. A cet effet, il s'inscrit dans l'établissement EASYMONNERET pour s'initier à la pratique du deux-roues.

Article II : L'établissement EASYMONNERET dispensera au postulant un cours de 30 minutes comprenant une partie théorique et une partie pratique.

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

DECOUVERTE MOTO/SCOOTER 30MIN - CIRCUIT DU PAUL RICARD

1€

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

Article V : 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.

IMPORTANT : RECONNAISSANCE D'INFORMATION (assurance optionnelle à remplir en cas de souscription)

Je 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. 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

le

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 :

ASSURE :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

JOURNEE DU :

BENEFICIAIRE DU CAPITAL DECES :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

INDEMNITES GARANTIES :

Décès

4.000 euros

Invalidité Permanente totale ou partielle

20.000 euros au maximum

(franchise relative 15%)

Incapacité temporaire totale de travail suite à accident

15 euros

(payable à partir du 4ème jour, pendant 90 jours au maximum)

Frais de traitement

400 euros au maximum

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 Talibout - 75436 PARISCEDEX0

Ouvert du lundi au vendredi
E-mail : info@ama.fr - Internet : www.ama.fr

N° Indigo 0820 810 750



SAS 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 prévue 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 prévue aux Articles L113- 8 (nullité du contrat) et L113-9 (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

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 Tailbout - 75436 PARISCEDEX09

Ouvert du lundi au vendredi
E-mail : info@ama.fr - Internet : www.ama.fr

 N° Indigo 0820 810 750



SAS 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