



Demande de cotation à retourner :
Mail : devis@transflotte.fr

**Marchandises Transportées
+ R.C entreprise (si TPM)**

SOUSCRIPTEUR + code postal			
Chiffre d'affaire global :	Effectif :	Siret :	
Zone de circulation : <input type="checkbox"/> France : %	<input type="checkbox"/> CEE : %	<input type="checkbox"/> Autres pays : %	

Répartition du C.A par activités (en %)

	Marchandises Ordinaires	Animaux vivants	Denrées périssables	Véhicules roulants	Citerne	Objets indivisibles	Déménagements
Voiturier							
Loueur							
Commissionnaire							
Manutentionnaire							
Dépositaire							
Autres							

ANTECEDENTS sur 36 MOIS (fournir un relevé de sinistralité ou une attestation)			
	<i>N</i>	<i>N-1</i>	<i>N-2</i>
Compagnie			
<i>SINISTRES (nombre et cout)</i>			

CAPITAL GARANTI

<input type="checkbox"/> France :	<input type="checkbox"/> CEE :	<input type="checkbox"/> Autre :
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

→ Budget souhaité :

→ Fournir un état de parc

→ Précisions complémentaires :

Vos coordonnées pour le retour du tarif :

Nom :	Tél. :	Fax :	E-mail :
--------------	---------------	--------------	-----------------