

N° DE CLIENT	PERIODE DE COUVERTURE
T11992722	du 01/02/2026 au 31/01/2027

Fractionnement	Mode de paiement
Mensuel	Prélèvement

page 1 / 2

VOTRE CONSEILLER

CBT ALEXO LG
5 RUE DE RIGOLET
47550 BOE
Tel : 05 53 01 18 18
Email : lg@alexo.fr
Orias n° 07 008 980

Ses références

CS

VOS COORDONNÉES

22077

M. Eric CAMPOS
165 RTE DE LAGRAILLE
46230 CIEURAC

AVIS D'ECHEANCE DE COTISATION

CHECY, le 4 janvier 2026

Cher Client,

Vous trouverez ci-après le relevé de cotisations pour vos contrats arrivés à échéance.

Conservez soigneusement ce document car, sous réserve de l'encaissement effectif de votre cotisation, il tient lieu de quittance.

En complément du conducteur principal, nous vous rappelons que vous devez déclarer, en tant que conducteurs secondaires, toutes les personnes :

- de votre foyer ayant le permis de conduire (y compris conjoint/concubin du conducteur principal ou enfant même domicilié à une adresse différente de la vôtre)
- n'appartenant pas à votre foyer, susceptibles d'utiliser le véhicule assuré

Nous vous prions d'agréer, Cher Client, l'expression de nos salutations distinguées.

Votre conseiller

E*	N° de contrat	Description	CRM ou indice	Montant TTC
P	TN1A13085921	RENAULT MASTER IV HB-594-ZE - Franchise dégressive, votre fidélité récompensée avec 60% de réduction ⁽²⁾ - Franchise de base 580€, soit une franchise applicable ⁽¹⁾ de 232€	0,50	1 073,76 €

* P : Echéance principale / S : Echéance Secondaire

(1) Excepté la franchise Bris de glace. (2) Sous réserve que vous ne déclariez pas d'accident responsable, de sinistre incendie, vol, stationnement avant cette échéance.

1 contrat au total

Cotisation Catastrophes naturelles 3,96 € HT

Cotisation attentats matériels 0 € HT

Taxes 187,92 € dont attentats corporels 6,50 €

TOTAL A PAYER en euros 1 073,76

Echéancier de prélèvement :

04 février 26	89,48 €	04 août 26	89,48 €
04 mars 26	89,48 €	04 septembre 26	89,48 €
04 avril 26	89,48 €	04 octobre 26	89,48 €
04 mai 26	89,48 €	04 novembre 26	89,48 €
04 juin 26	89,48 €	04 décembre 26	89,48 €
04 juillet 26	89,48 €	04 janvier 27	89,48 €

Conformément à votre demande, la cotisation totale à payer sera prélevée sur le compte ci-dessous et suivant l'échéancier ci-contre * :

IBAN **FR76 1780 XXXX XXXX XXXX XXXX 791**
Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

RUM* : 11RTH000041772

Les montants indiqués sont des estimations. Ils sont susceptibles d'évoluer en cas de modification apportées aux contrats (avenants), ou d'évolutions réglementaires ou fiscales.

*RUM : Référence Unique de Mandat