



AGENCE CAJARC
65 BD DU TOUR DE VILLE
46160 CAJARC
Tél: 05 65 40 70 05

Votre contact :
MME POULLAILLER JULIE

Vos références :
N° client : 24431409
Compte 121132619

VOTRE AVIS D'ECHEANCE

du 01/01/2026 au 31/12/2026

Cet avis est établi et reflète la situation de vos contrats à la date du 21/11/2025.
Les modifications de vos contrats postérieures à cette date ne figurent pas sur cet avis d'échéance et feront l'objet d'un avis d'opérations.
Retrouvez tous vos contrats sur votre espace client Groupama : www.groupama.fr

Facture n° 00051118F260000467

VOS CONTRATS

Cotisations en Euros TTC

Vos assurances professionnelles

DOMMAGES AUX BIENS PROFESSIONNELS - Contrat n°404900180052	4 083,67
RESPONSABILITE CIVILE AGRICOLE - Contrat n°404900180008	299,33
DOMMAGES ANNEXES BIENS PROFESSIONNELS - Contrat n°404900180020	107,18
MULTIRISQUE DES PROFESSIONNELS - Contrat n°404900180034	1 012,07

Vos véhicules

CITROEN JUMPY EK-478-LP - Contrat n°404900180030 Bonus /Malus : 0,50	491,45
RENAULT MASTER CN-063-KE - Contrat n°404900180035 Bonus /Malus : 0,50	285,61
DACIA DUSTER EE-606-XC - Contrat n°404900180042 Bonus /Malus : 0,50	412,55
CITROEN BERLINGO I FG-397-CA - Contrat n°404900180045 Bonus /Malus : 0,50	459,20
YAMAHA GRIZZLY 4X4 BL-814-SV - Contrat n°404900180036 Bonus /Malus : 0,50	291,78

Suite des contrats en page 3

VOTRE ECHEANCIER DE PAIEMENT

Total à payer : 10 921,12 €

Votre échéancier :
01/01/2026 10 921,12 €

VOTRE MOYEN DE PAIEMENT

PAIEMENT ANNUEL PAR TIP

IBAN : MERCI DE JOINDRE UN RIB

Total
11 606,10
Chèque le 08/01/26

Vos tracteurs, engins et matériels

WEIDEMANN JB2 NIM - Contrat n°404900180038 Coeff. de responsabilisation : 1,00	362,41
CASE CASE 3559MX46 - Contrat n°404900180039 Coeff. de responsabilisation : 1,00	200,62
NEW HOLLAND T7 210 GT-931-WG - Contrat n°404900180046 Coeff. de responsabilisation : 1,20	684,19
NEW HOLLAND T6.145 GJ-998-PX - Contrat n°404900180047 Coeff. de responsabilisation : 1,00	921,72
PARC DE MATERIELS TRACTES/PORTES - Contrat n°404900180048	680,17
WEIDEMANN 2070 - Contrat n°404900180049 Coeff. de responsabilisation : 1,00	163,99
LUCAS MECHINO - Contrat n°404900180050 Coeff. de responsabilisation : 1,20	126,04
NEW HOLLAND T4 DW-629-PD - Contrat n°404900180051 Coeff. de responsabilisation : 1,00	339,14

VOTRE COTISATION ANNUELLE
10 921,12 € TTC

Dont taxes et contributions

1 267,67

TOTAL A PAYER
10 921,12 € TTC
Votre cotisation inclut les avantages suivants :

AVANTAGE AUTO -7%	
AVANTAGE 4X4	
AIDE JEUNE AGRICULTEUR	2 701,86

AGENCE CAJARC
65 BD DU TOUR DE VILLE
46160 CAJARC
Tél: 05 65 40 70 05

Votre contact :
MME POULAILLER JULIE

Vos références :
N° client : 47257018
Compte 172469201

**VOTRE AVIS D'ECHEANCE**

du 01/01/2026 au 31/12/2026

Cet avis est établi et reflète la situation de vos contrats à la date du 08/12/2025.
Les modifications de vos contrats postérieures à cette date ne figurent pas sur cet avis
d'échéance et feront l'objet d'un avis d'opérations.
Retrouvez tous vos contrats sur votre espace client Groupama : www.groupama.fr

LA POSTE

SD : 86500311311056C

631370 23173 5179
V37 1/ 3 1 19

MONSIEUR LACROIX JEAN MARC
COMPTE PRO
284 ROUTE DE CARAYAC
46160 GREALOU

Facture n° 00051118F260000776

VOS CONTRATS

Cotisations en Euros TTC

Vos assurances santé et prévoyance

SERVICE DE REMPLACEMENT - Contrat n°416354370005	16,22
PREVOYANCE INDIVIDUELLE CAPITAL SANTE - Contrat n°416354370001 LACROIX FLORIAN	681,88
PREVOYANCE INDIVIDUELLE CAPITAL SANTE - Contrat n°416354370002 LACROIX JEAN MARC	639,41

VOTRE COTISATION ANNUELLE**1 337,51 € TTC**

Dont taxes et contributions

46,63

TOTAL A PAYER**1 337,51 € TTC****VOTRE ECHEANCIER DE PAIEMENT**

Total à payer : 1 337,51 €

Votre échéancier :

01/01/2026	668,76 €
01/07/2026	668,75 €

VOTRE MOYEN DE PAIEMENT

PAIEMENT SEMESTRIEL PAR TIP

IBAN : FR76 1120 6XXX XXXX XXXX 9527 9XX

M LACROIX JEAN MARC

AGENCE CAJARC
65 BD DU TOUR DE VILLE
46160 CAJARC
Tél: 05 65 40 70 05

Votre contact :
MME POULAILLER JULIE

Vos références :
N° client : 24968707
Compte 183124405



VOTRE AVIS D'ECHEANCE

du 01/01/2026 au 31/12/2026

Cet avis est établi et reflète la situation de vos contrats à la date du 08/12/2025.
Les modifications de vos contrats postérieures à cette date ne figurent pas sur cet avis
d'échéance et feront l'objet d'un avis d'opérations.
Retrouvez tous vos contrats sur votre espace client Groupama : www.groupama.fr

LA POSTE

SD : 86500311311055E

631370 23167 5178
V37 1/ 3 1 19



MONSIEUR LACROIX FLORIAN
COMPTE PROFESSIONNEL
LE BOURG
46160 GREALOU

Facture n° 00051118F260000780

VOTRE CONTRAT

Cotisations en Euros TTC

Votre assurance santé et prévoyance

SERVICE DE REMPLACEMENT - Contrat n°404887640006

16,22

VOTRE COTISATION ANNUELLE

16,22 € TTC

Dont taxes et contributions

0,03

TOTAL A PAYER

16,22 € TTC

VOTRE ECHEANCIER DE PAIEMENT

Total à payer : 16,22 €

Votre échéancier :
01/01/2026 16,22 €

VOTRE MOYEN DE PAIEMENT

PAIEMENT ANNUEL PAR TIP

IBAN : MERCI DE JOINDRE UN RIB