



ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE¹

(Articles R. 211-35 à R. 211-40 du code du tourisme tels que modifiés par le décret n° 2015-1111 du 2 septembre 2015)

Dénomination de l'entreprise d'assurance: La société d'assurances MMA

Adresse: siège social 14, boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS CEDEX 09

Représenté par (Nom, prénoms): par la SARL SAGA – BP 27 – 69921 OULLINS CEDEX

Qualité: d'Agent d'assurances

Atteste que:

Dénomination de la personne morale

(Ou nom et prénoms de la personne physique) : **SARL LA REBENNE**

Numéro SIREN: **502 157 076**

Adresse: **9 Chemin de Malet, 09000 FOIX**

A souscrit un contrat couvrant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle, établi conformément aux articles R. 211-35 à R. 211-40 du code du tourisme tels que modifiés par le décret n° 2015-1111 du 2 septembre 2015.

La police souscrite porte le n° : **115 769 365**

Le contrat est valable du : **1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.**

Pour un montant de (en euros) : **8.000.000 €**

Le calcul de ce montant prend en compte l'extension (le cas échéant) du contrat d'assurance aux établissements secondaires (succursales ou points de vente de l'entreprise/l'organisme immatriculé) ou aux associations/ organismes sans but lucratifs (membres de l'union ou de la fédération immatriculée).

En cas de cessation du contrat, l'entreprise d'assurance est tenue d'en informer, par tout moyen permettant d'en obtenir un accusé de réception, la commission quinze jours au moins avant la date de cessation.

Fait à : Oullins

Le : 23 mars 2022

Signature et cachet :

SARL S.A.G.A.
N° ORIAS : 09046847 - www.orias.fr
5, rue Pierre Sémard BP 27
69921 Oullins Cedex
Tél. 04 72 668 668
saga.pro@mman.fr