

CANADA NON-RESIDENT INTER-PROVINCE
MOTOR VEHICLE LIABILITY INSURANCE CARD
CERTIFICAT D'ASSURANCE - AUTOMOBILE RESPONSABILITÉ

0347132

NAME AND ADDRESS OF INSURED NOM ET ADRESSE DE L'ASSURÉ

Mary & David Jones
1712 S. Larkspur Trl Sioux Falls SD 57106

INSURED VEHICLE - YEAR, MAKE, SERIAL NO. VÉHICULE ASSURÉ - ANNÉE, MARQUE, SÉRIE

2015 Lexus JT JHW31U382054443

EFFECTIVE DATE DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DATE OF EXPIRY DATE D'EXPIRATION

10-5-2021 10/5/2022

POLICY NUMBER - POLICE NUMÉRO AGENT

7588698 Ryan Wilcoxon

NAME AND ADDRESS OF INSURANCE COMPANY NOM ET ADRESSE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

Farm Bureau 4804 S Minnesota Ave Sioux Falls SD 57108