

TEMOIGNAGE

BUREAU D'ASSURANCES

ASSURANCES J. PIRENNE sprl
Chaussée de Charlemagne, 116 / 1
4890 - Thimister-Clermont
Tel : 087 44 63 50 Fax : 087 44 52 02
info@assurancespirenne.be

IDENTITE TEMOINS

Identité des témoins de l'accident:

Nom et prénom	1.	2.	3.
			
Adresse			
			
N° de téléphone			

RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT L'ACCIDENT

Date : Heure :
Rue et numéro :
Code Postal : Commune :

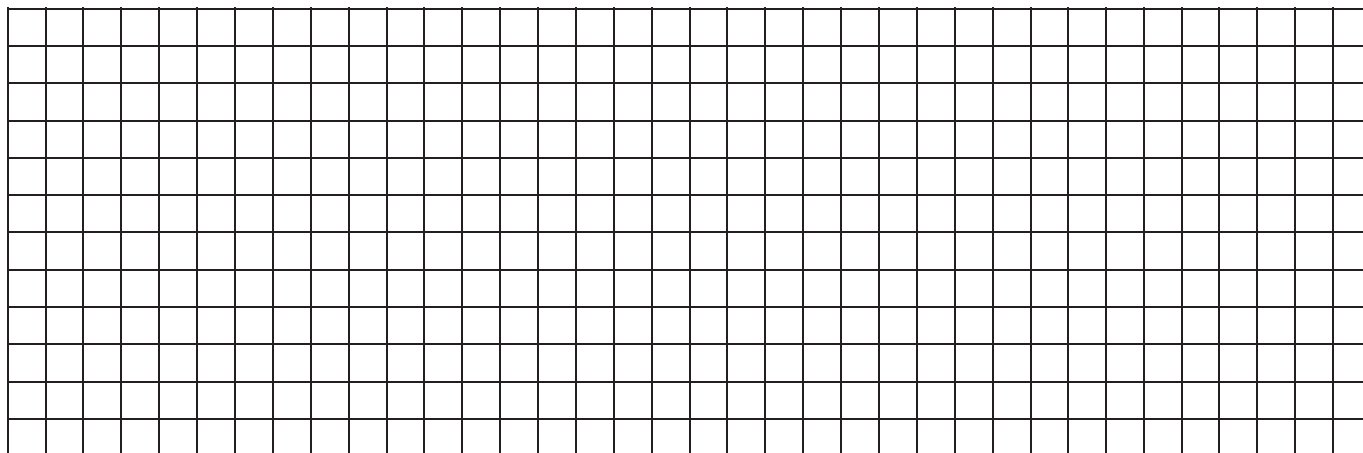
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Selon vous, qui est responsable de cet accident ? Pourquoi ?

.....
.....
.....

S'il s'agit d'un accident de la circulation, faites un croquis ci-contre avec les dimensions. Rayez les parties endommagées sur le dessin ci-dessous. Indiquez: les caractéristiques des bandes de circulation, les signaux routiers. L'emplacement et le sens des véhicules au moment de la collision.



Fait de bonne foi à le

Signature intermédiaire,

Signature du preneur d'assurance,