

RYAVEC & Fils S.C.

TEMOIGNAGE

BUREAU D'ASSURANCES

Ryavec & Fils s.c.
 rue de la Station 44
 4670 Blegny
 TEL : 04 387 45 41 FAX : 04 387 43 98

IDENTITE TEMOINS

Identité des témoins de l'accident:

Nom et prénom (1) 1.

Adresse

.....

RENSEIGNEMENTS GENERAUX CONCERNANT L'ACCIDENT

Date et Heure :

Rue et n° :

Code Postal et Commune :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

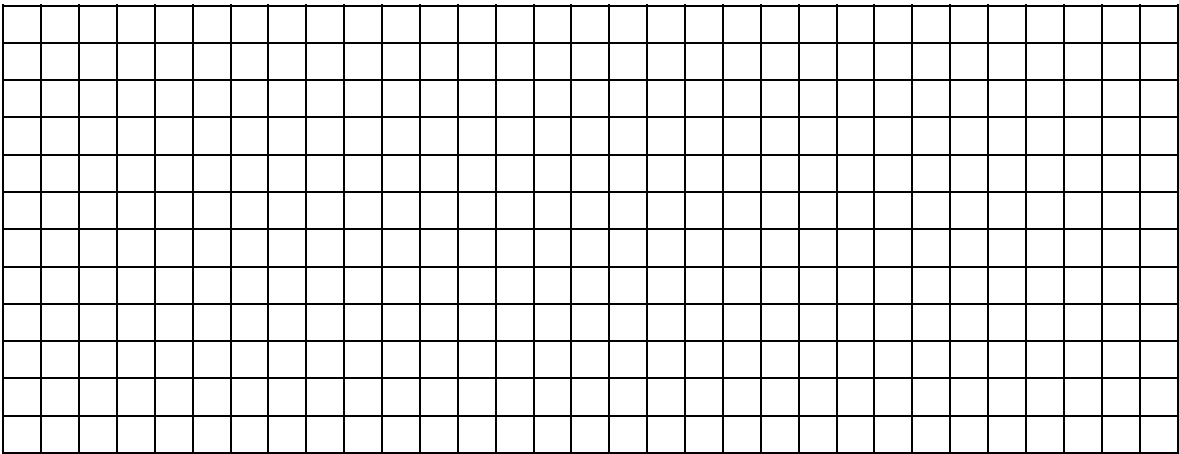
.....

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 preneur d'assurance,