



TEMOIGNAGE

BUREAU D'ASSURANCES

GRANDJEAN & CO
 RUE DU SABLON 197
 6600 BASTOGNE
 GESTIONNAIRE : DABE EMILIE
 TEL : 061/21.06.17 FAX : 061/21.06.16
 Email : emilie.dabe@cgcb.be

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 :

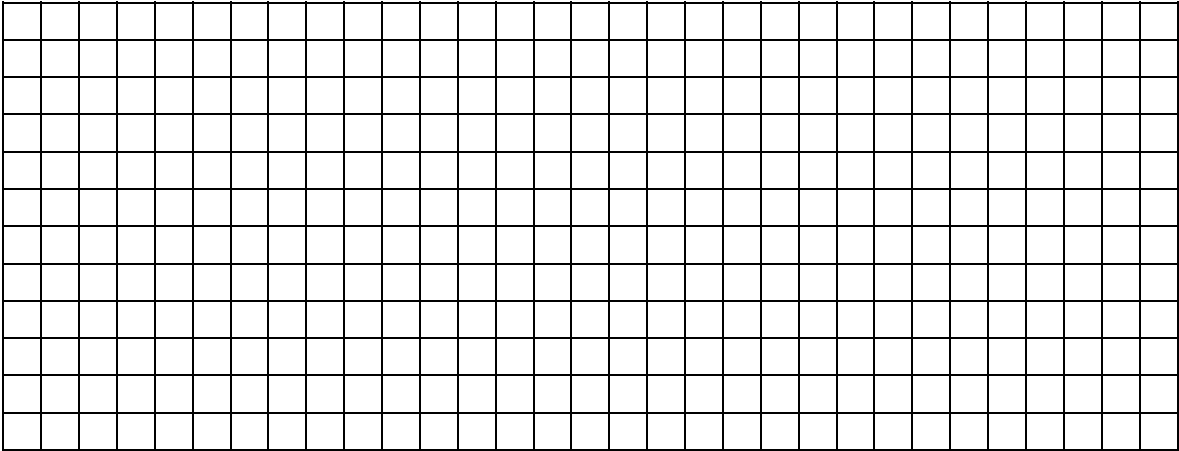
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

.....

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,