



SCHYNS

Assurances & Finances

SCHYNS ASSURANCES s.a
Place du Marché, 2
4651 Battice
087/66.07.09
info@schynsassurances.be

Témoignage

Bureau d'assurances

SCHYNS ASSURANCES s.a
Place du Marché, 2
4651 Battice
087/66.07.09

Identité du/des témoin(s) Identité des témoins de l'accident

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

Renseignements généraux concernant l'accident

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

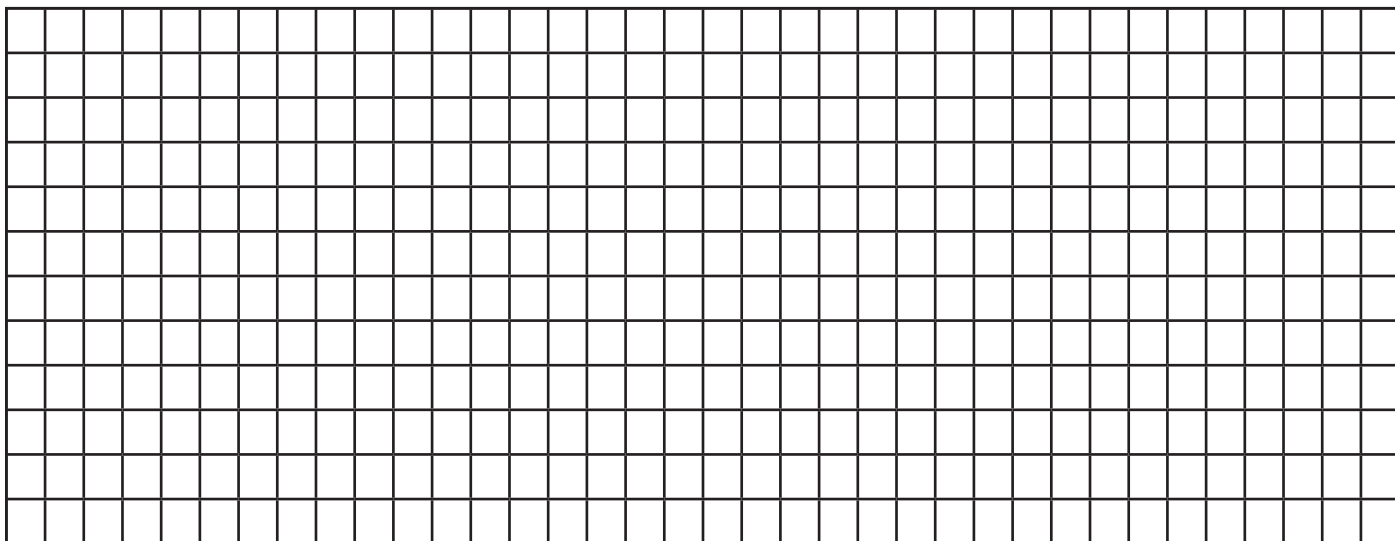
Circonstances de l'accident

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

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'assurances,