900 entraînements à la communication professionnelle	**Indications pédagogiques**	**D1 / 12**
Objectif général	**D : Réaliser un message à l'écrit**	
Degré de difficulté	**1**	
Objectif intermédiaire	**1 : Produire un message à l'écrit**	
Objectif opérationnel	**2 : Remplir un formulaire**	
Pré-requis	**- Etre capable de lire.** **- Etre capable d'écrire des phrases simples**	
Nombre d'exercices proposés	**4**	
Exercice de synthèse	**D1/11-1.5**	
Remarques éventuelles	Les formulaires ne sont pas authentiques. Ils ont été inspirés par les formulaires utilisés dans différents pays de l'Union Européenne. Le formateur peut demander à ses apprenants d'apporter des formulaires qu'on pourra photocopier et faire remplir.	

Voici l'exemple d'un formulaire.

Je veux prendre rendez-vous pour avoir un conseil financier.
Je dois remplir le formulaire. Je dois ensuite le déposer à la banque.
Le conseiller financier me téléphonera. Il me proposera une date pour un rendez-vous.

Voici mon formulaire rempli :

☐ Mme ☒ M.

Nom : *MAILLOT*

Prénom : *Marc*

Adresse : *3, rue Alexis REVENAZ*

Code postal : *F-91000*

Ville : *EVRY*

Tél. domicile : *01 69 91 03 51*

Tél. portable : *06 73 16 14 92*

Quand pouvons-nous
vous téléphoner ? *En semaine sauf le mardi, entre 12h30 et 1*4h

PASSEZ A LA PAGE SUIVANTE

Voici le formulaire de la page précédente.

Il n'est pas rempli.

Remplissez-le avec vos coordonnées personnelles.

☐ Mme ☐ M.

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Tél. domicile : _____

Tél. portable : _____

Quand pouvons-nous
vous téléphoner ? _____

_____

MONTREZ VOTRE TRAVAIL AU FORMATEUR

Vous postulez pour un emploi au supermarché Lépine.
Remplissez le formulaire.

Formulaire de demande d'emploi au supermarché Lépine

Données personnelles :

Nom [1] : _____

Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Numéro et rue : _____

Code postal et localité : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

E-mail : _____

Permis de conduire [2]: **OUI** ☐ **NON** ☐

Etat civil :

Né(e) le : _____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Sexe : **F** ☐ **M** ☐

Formation générale :

Etudes : **Primaires** ☐ **Secondaires** ☐ **Supérieures** ☐

Certificats ou diplômes obtenus : _____

Langue maternelle : _____

Langues étrangères : _____

_____

[1] *En lettres majuscules*
[2] *Cochez la case concernée*

Consultez le corrigé D1/12–1.3

Voici le formulaire rempli par une jeune fille :

Formulaire de demande d'emploi au supermarché Lépine

Données personnelles :

Nom [1] : LAURENCIO

Nom de jeune fille :

Prénom : Marie

Numéro et rue : 38 rue Pierre Frieden

Code postal et localité : L-4804 RODANGE

Pays : Grand Duché de Luxembourg

Téléphone domicile : 73 80 32

Téléphone portable : 021 21 64 23

E-mail : m.laurencio@net.lu

Permis de conduire [2]: **OUI** [X] **NON** [ ]

Etat civil :

Né(e) le : 14 mai 1988

Lieu de naissance : Luxembourg

Nationalité : Luxembourgeoise

Sexe : **F** [X] **M** [ ]

Formation générale :

Etudes : **Primaires** [ ] **Secondaires** [X] **Supérieures** [ ]

Certificats ou diplômes obtenus : CATP de vendeuse

Langue maternelle : Portugais

Langues étrangères : Luxembourgeois - Allemand - Français

_____

[1] En lettres majuscules

[2] Cochez la case concernée

Adrien CAMBRY est né le 17 août 2000 à Saint-Cloud (F-92210).
Il veut s'inscrire dans un club sportif section football.
C'est la première fois qu'il s'inscrit.
Il habite avec sa mère. Adresse : 1 bis rue du chemin vert à Saint-Cloud, F-92210
La personne responsable est Madame Véronique CAMBRY, sa mère.
Son téléphone est 01 47 11 09 21. Son portable est 06 87 24 27 91.

Vous faites un stage dans ce club, au secrétariat.
Vous aidez Adrien à remplir le formulaire d'inscription.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CLUB SPORTIF AU CLUB SPORTIF DES ILES

Première inscription[(1)] ☐
Réinscription [(1)] ☐

Section choisie :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Personne responsable (lien de parenté) :

Nom et prénom :

Numéros de téléphone : Domicile :
Portable :

[(1)] *Cochez la case concernée*

Consultez le corrigé D1/12–1.4

Adrien CAMBRY est né le 17 août 2000 à Saint-Cloud (F-92210).
Il veut s'inscrire dans un club sportif section football.
C'est la première fois qu'il s'inscrit.
Il habite avec sa mère. Adresse : 1 bis rue du chemin vert à Saint-Cloud, F-92210
La personne responsable est Madame Véronique CAMBRY, sa mère.
Son téléphone est 01 47 11 09 21. Son portable est 06 87 24 27 91.

Vous faites un stage dans ce club, au secrétariat.
Vous aidez Adrien à remplir le formulaire d'inscription.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CLUB SPORTIF AU CLUB SPORTIF DES ILES

Première inscription[(1)] [X]
Réinscription [(1)] [ ]

Section choisie : Football

Nom **:** CAMBRY

Prénom **:** Adrien

Adresse **:** 1 bis rue du chemin vert, Saint-Cloud, F-92210

Date de naissance : 17 août 2000

Lieu de naissance : Saint-Cloud (F-92210)

Personne responsable (lien de parenté) : Mère

Nom et prénom **:** Véronique CAMBRY

Numéros de téléphone : **Domicile :** 01 47 11 09 21
Portable : 06 87 24 27 91

[(1)] *Cochez la case concernée*

Votre sœur jumelle Ludivine Garnier finit ses études.
Vous êtes Ludovic Garnier. Vous venez de trouver un travail assez bien payé.
Vous souhaitez aider votre sœur à payer son loyer.
Vous voulez lui donner chaque mois 250 € pendant un an.

Vous allez faire un ordre de virement permanent à votre banque.
Votre sœur recevra cette somme sur son compte.
La somme sera versée le 1er jour de chaque mois.

Remplissez pour cela le formulaire suivant.
Vous êtes le donneur d'ordre. Votre sœur est la bénéficiaire.
Votre banque est la BPP et celle de votre sœur aussi.
Votre numéro de compte est : FR72 3007 5000 3652 1289 2745 45
Le numéro de votre sœur est : FR72 3007 5000 3623 4316 1852 34

Ordre de virement permanent

Nom et prénom du bénéficiaire :

Banque du bénéficiaire :

Numéro de compte du bénéficiaire :

Nom et prénom du donneur d'ordre :

Banque du donneur d'ordre :

Numéro de compte du donneur d'ordre :

Somme à verser en euros :

Date à laquelle la somme sera versée chaque mois :

Début de l'ordre permanent :

Fin de l'ordre permanent :

Motif (facultatif) :

Signature du donneur d'ordre :

Consultez le corrigé à titre indicatif D1/12–1.5

Votre sœur jumelle Ludivine Garnier finit ses études.
Vous êtes Ludovic Garnier. Vous venez de trouver un travail assez bien payé.
Vous souhaitez aider votre sœur à payer son loyer.
Vous voulez lui donner chaque mois 250 € pendant un an.

Vous allez faire un ordre de virement permanent à votre banque.
Votre sœur recevra cette somme sur son compte.
La somme sera versée le 1er jour de chaque mois.

Remplissez pour cela le formulaire suivant.
Vous êtes le donneur d'ordre. Votre sœur est la bénéficiaire.
Votre banque est la BPP et celle de votre sœur aussi.
Votre numéro de compte est : FR72 3007 5000 3652 1289 2745 45
Le numéro de votre sœur est : FR72 3007 5000 3623 4316 1852 34

Ordre de virement permanent

Nom et prénom du bénéficiaire : *GARNIER Ludivine*

Banque du bénéficiaire : *BPP*

Numéro de compte du bénéficiaire : *FR72 3007 5000 3623 4316 1852 34*

Nom et prénom du donneur d'ordre : *GARNIER Ludovic*

Banque du donneur d'ordre : *BPP*

Numéro de compte du donneur d'ordre : *FR72 3007 5000 3652 1289 2745 45*

Somme à verser en euros : *250*

Date à laquelle la somme sera versée chaque mois : *1er jour*

Début de l'ordre permanent : *1er octobre 2008*

Fin de l'ordre permanent : *1er septembre 2009*

Motif (facultatif) : *Aide pour le loyer.*

Signature du donneur d'ordre :

L. Garnier

Vous passez un examen médical. Il s'agit de tester la solidité des os.
Avant l'examen, on vous demande de remplir un formulaire.
Ce formulaire concerne vos habitudes alimentaires.
Le questionnaire porte sur votre consommation de calcium.

☐ Mme ☐ M.

Votre nom :

Votre prénom :

Votre âge :

Votre profession :

Prenez-vous du lait chaque jour ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, combien : ☐ une cuillère ☐ une tasse ☐ un bol

Combien de yaourts prenez-vous par semaine ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ plus de 3.

Combien de fromage blanc mangez-vous par semaine ?

☐ 1 petit pot ☐ 2 petits pots ☐ 3 petits pots ☐ plus de 3 petits pots.

Combien de parts de fromage mangez-vous par semaine ?

☐ 1 part ☐ 2 parts ☐ 3 parts ☐ plus de 3 parts.

Consultez le corrigé à titre indicatif D1/12–1.6

Vous avez probablement écrit vos nom, âge et profession.
Mais vous avez peut-être aussi inventé ces renseignements.
Dans ce corrigé, ils sont inventés.

Avez-vous bien coché une seule case pour chaque réponse ?

[X] Mme [ ] M.

Votre nom : ***LAGARDE***

Votre prénom : ***Marie***

Votre âge : ***27 ans***

Votre profession : ***Caissière***

Prenez-vous du lait chaque jour ? [X] OUI [ ] NON

Si oui, combien : [ ] une cuillère [ ] une tasse [X] un bol

Combien de yaourts prenez-vous par semaine ?

[ ] 1 [ ] 2 [X] 3 [ ] plus de 3.

Combien de fromage blanc mangez-vous par semaine ?

[ ] 1 petit pot [X] 2 petits pots [ ] 3 petits pots [ ] plus de 3 petits pots.

Combien de parts de fromage mangez-vous par semaine ?

[ ] 1 part [X] 2 parts [ ] 3 parts [ ] plus de 3 parts.

Vous cherchez l'âme sœur depuis longtemps.
Vous vous décidez à utiliser l'Internet.
Vous vous inscrivez donc à un club de rencontre.

Vous avez d'abord rempli le questionnaire sur vous-même.
Vous devez maintenant remplir le questionnaire sur la personne recherchée.

Jouez le jeu pour cet entraînement ! Remplissez le formulaire de recherche.

Mentions obligatoires

Recherche : ☐ Femme ☐ Homme

Ville ou région :

Tranche d'âge :

Niveau d'étude :

☐ Fumeur/fumeuse ☐ Non fumeur/non fumeuse

Mentions facultatives

Taille :

Poids :

Couleur des cheveux :

Couleur des yeux :

Centres d'intérêt pour les loisirs (cochez les cases) :

☐ Lecture ☐ Cinéma ☐ Arts ☐ Animaux ☐ Sport

☐ Voyage ☐ Jeux ☐ Sorties ☐ Théâtre ☐ Nature

☐ Promenade ☐ Télévision ☐ Cuisine ☐ Bricolage

☐ Musique ☐ Informatique ☐ Jeux vidéo ☐ Danse

Consultez le corrigé à titre indicatif D1/12–1.6

Vous avez probablement écrit vos nom, âge et profession.
Mais vous avez peut-être aussi inventé ces renseignements.
Dans ce corrigé, ils sont inventés.

Mentions obligatoires

Recherche : [X] Femme [ ] Homme

Ville ou région : Normandie

Tranche d'âge : 25-35 ans

Niveau d'étude : Indifférent

[ ] Fumeur/fumeuse [X] Non fumeur/non fumeuse

Mentions facultatives

Taille : 1m 60 – 1m 70

Poids : 50 à 60 kg

Couleur des cheveux : Indifférente

Couleur des yeux : Indifférente

Centres d'intérêt pour les loisirs (cochez les cases) :

[ ] Lecture [X] Cinéma [ ] Arts [X] Animaux [ ] Sport

[X] Voyage [ ] Jeux [ ] Sorties [ ] Théâtre [X] Nature

[X] Promenade [ ] Télévision [ ] Cuisine [ ] Bricolage

[X] Musique [X] Informatique [ ] Jeux vidéo [ ] Danse

Vous avez perdu votre « Carte grise » samedi dernier au supermarché.
La « carte grise » prouve l'identité du propriétaire d'un véhicule.

Vous devez donc faire une déclaration de perte.

Votre voiture est une Clio, marque Renault, immatriculée : 22 61 JTT 92.
Sa puissance est de 5 CV (chevaux fiscaux).

Remplissez le formulaire de déclaration de vol.

Attention !

Cochez la bonne case pour « Perte » ou « Vol ».

Ne remplissez pas le cadre réservé à l'administration !

Cochez la bonne case pour « Monsieur » / « Madame ».

Pour « date de naissance » : écrivez un seul chiffre par case.

Ecrivez le numéro d'immatriculation dans le cadre.

En bas : - « Fait à :» doit être suivi du lieu où vous êtes.
- « Le :» doit être suivi de la date du jour.

N'oubliez pas de signer.

Suite de l'entraînement page suivante

900 entraînements à la communication professionnelle	**Entraînement** (Page 2)	**D1 / 12 – 1.8**
		Eval. :

Formulaire N° 12096 01	**Déclaration**	**IMPORTANT**
	☐ Perte de ☐ Vol **d'une carte grise** **(certificat d'immatriculation))**	Ce document permet seulement de circuler sans carte grise pendant un délai d'un mois à compter de la date de la présente déclaration.

Cadre réservé à l'Administration qui reçoit la déclaration

- Pièce justificative de l'identité du déclarant :
  Numéro : Date et lieu de délivrance :
  Autorité ayant délivré la pièce d'identité :

Le : _____
Signature et cachet

- En cas de vol, préciser : procès-verbal n° :
  établi le : par :

DECLARANT

Cadre réservé au déclarant à remplir au stylo à bille en lettres capitales

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom et prénoms :
(pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille, éventuellement suivi du nom du conjoint
Date et lieu de naissance |__|__|__|__|__|__| Lieu :
J M A

Adresse habituelle : _____

Code postal : _____

VEHICULE

GENRE _____ MARQUE _____ PUISSANCE EN CV _____

Numéro d'immatriculation ☐

Toute fausse déclaration est passible des peines prévues par l'article 154 du Code pénal

Fait à _____ le _____

Signature du déclarant :

Consultez le corrigé à titre indicatif D1/12–1.8

Formulaire N° 12096 01

Déclaration

[X] Perte

de

[ ] Vol

d'une carte grise
(certificat d'immatriculation))

IMPORTANT

Ce document permet seulement de circuler sans carte grise pendant un délai d'un mois à compter de la date de la présente déclaration.

Cadre réservé à l'Administration qui reçoit la déclaration

- Pièce justificative de l'identité du déclarant :
  Numéro : Date et lieu de délivrance :
  Autorité ayant délivré la pièce d'identité :

Le : _____
Signature et cachet

- En cas de vol, préciser : procès-verbal n° :
  établi le : par :

DECLARANT

Cadre réservé au déclarant à remplir au stylo à bille en lettres capitales

[X] Monsieur [ ] Madame

Nom et prénoms : *VIARD Guillaume*

(pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille, éventuellement suivi du nom du conjoint

Date et lieu de naissance |_*0*_|_*1*_|_*1*_|_*1*_|_*2*_|_*8*_|_*7*_| Lieu : *Saint Etienne*
J M A

Adresse habituelle : *12, rue Jean MERMOZ PARIS*

Code postal : *F-75008*

VEHICULE

GENRE *Clio* MARQUE *Renault* PUISSANCE EN CV 5

Numéro d'immatriculation 22 61 JTT 92

Toute fausse déclaration est passible des peines prévues par l'article 154 du Code pénal

Fait à _____*Paris*_____ le _____7 octobre 07_____

Signature du déclarant : *Guillaume Viard*

Le Constat amiable d'accident automobile…

Un homme a accroché votre voiture en reculant pour se garer.
Votre voiture était en stationnement. Vous veniez de monter dedans.
Vous n'aviez pas encore mis le contact pour démarrer.

Personne n'est blessé. Mais votre phare avant gauche est cassé.
L'autre voiture n'a rien. Vous faites donc un constat d'accident.
L'assurance de l'autre conducteur remboursera votre phare.

Le formulaire de Constat d'accident se trouve à la page suivante.
C'est un formulaire en deux langues, français et anglais.

Vous allez remplir votre partie (véhicule A) du constat.
Vous pouvez imaginer toutes les informations demandées
(nom, lieu, heure, marque de la voiture, etc.)
Vous pouvez aussi vous inspirer des documents en page 2.

Vous ferez un schéma dans l'espace blanc en bas.
Votre dessin sera très simple.
Vous dessinerez les deux voitures au moment de l'accrochage.
(Vous pouvez représenter les voitures par de simples rectangles).

Vous indiquerez le nom de la rue sur votre dessin.
Vous noterez A sur votre voiture et B sur l'autre.

N'oubliez pas de signer.

Vous pouvez vous inspirer des documents en page 2.
Mais ce n'est pas une obligation.

Vous pourrez ensuite montrer votre travail au formateur

Suite de l'entraînement page suivante

Voici un extrait de Carte grise :

MINISTERE DES TRANSPORTS

CARTE D'IMMATRICULATION

Numéro d'immatriculation
KA 6654

Date de première mise en circulation		
Autre pays	Luxembourg	Propriétaire
	23.05.2007	23.05.2007

Propriétaire

Nom : KLEIN
Prénoms : ARTHUR JEAN JACQUES
Rue et N° : 16, RUE DE LA GARE
Domicile : L-6673 MERTERT
Luxembourg, le : 23.05. 2007

Catégorie	VOITURE		
Forme de carrosserie	BREAK		
Marque	SKODA		
Type	IZ / OCTAVIA		
N° du châssis	TMBGE61Z662155603		
Carburant	DIESEL		
Puissance (kw)	103	Cylindrée (cm^3)	1968
Couleur	BLEU		

Voici un extrait de Carte verte (certificat d'assurance) :

CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

VALABLE						N° de série et de police
DU			**AU**			
23	05	07	23	05	08	L 33160295 / 107969
(Ces deux dates comprises)						

N° d'immatriculation
KA 6654

Catégorie et marque du véhicule
Voiture A
SKODA OCTAVIA

Nom et adresse de l'assuré (ou de l'utilisateur du véhicule)
Monsieur KLEIN Arthur Jean Jacques
16, rue de la Gare L-6673 MERTERT

Cette carte a été délivrée par :
LA GAULOISE Assurances

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE *ACCIDENT REPORT*

3 523 30 00 556 354 00

1/2
2/2

1 **Date de l'accident** *Date of the accident* — **Heure** *Time*

2 **Localisation** *Locality* — Pays : *Country* — Lieu : *Exact location*

3 **Blessé(s) même léger(s)** *Injury(ies) even if slight* — **oui** *yes* ☐ **non** *no* ☐

4 **Dégâts matériel à des** *Property damage*
véhicules autres que A et B *other than vehicles A and B* — **oui** *yes* ☐ **non** *no* ☐
objets autres que des véhicules *damage to other property* — **oui** *yes* ☐ **non** *no* ☐

5 **Témoins : noms, adresses et tél**
Witnesses : names, addresses and tel. numbers

VÉHICULE A *VEHICLE A*

6 **Preneur d'assurance / assuré** (voir attestation d'assurance)
Detail of insured (see insurance certificate)

NOM : . . . . . *Name*
Prénom : . . . . . *First name*
Adresse . . . . . *Address*
Code postal : . . . . . Pays. . . . . *Portal code* *Country*
Tél. ou email . . . . . *Tel. or email*

7 **Véhicule** *vehicle*

Marque, type *Make, type* . . . . .
N° d'immatriculation *Registration number* . . . . .
Pays d'immatriculation *Country of registration* . . . . .

N° d'immatriculation *Registration number* . . . . .
Pays d'immatriculation *Country of registration* . . . . .

8 **Société d'assurance** (voir attestation d'assurance) *(see insurance certificate)*
Insurance company

NOM : . . . . . *Name*
N° de contrat : . . . . . *Policy N°*
N° de carte verte : . . . . . *N° insurance certificate*
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du *from* : . . . . . au *to* : . . . .
Agence (ou bureau, ou courtier) : . . . . . *Agency or broker*
NOM : . . . . . *Name*
Adresse : . . . . . *Address*
. . . . . Pays : . . . . . *Country*
Tél ou email . . . . . *Tel or email*
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? *Is damage to the vehicle insured by the contract ?*
oui *yes* ☐ non *no* ☐

9 **Conducteur** (voir permis de conduire) *Driver (see driving licence)*

NOM : . . . . . *Name*
Prénom : . . . . . *First name*
Date de naissance : . . . . . *Date of birth*
Adresse : . . . . . *Address*
. . . . . Pays : . . . . . *Country*
Tél ou email . . . . . *Tel or email*
Permis de conduire n° . . . . . *Driving licence n°*
Catégorie (A, B...) . . . . . *Groups (A, B...)*
Permis valable jusqu'au . . . . . *Driving licence valid until*

12. CIRCONSTANCES *Circumstances*

Mettre une croix dans chacunes des cases utiles pour préciser le croquis
*** Rayer la mention inutile**
Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan
** Strike the unused term*

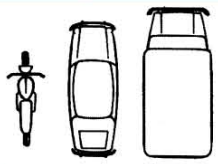
A		B
☐ 1	* en stationnement / à l'arrêt* *Parked / stationary*	1 ☐
☐ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière **Leaving a parking space / opening a door*	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement *entering a parking space (at the roadside)*	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre *emerging from a car park, from private grounds, from track*	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre *entering a car park, private grounds, a track*	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire *entering a roundabout or similar traffic system*	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire *driving on roundabout etc*	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file *Hit the rear end, driving in same direction in a same file (lane)*	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente *going in the same direction but a different lane*	9 ☐
☐ 10	changeait de file *changing files (lanes)*	10 ☐
☐ 11	doublait *overtaking*	11 ☐
☐ 12	virait à droite *turning to the right*	12 ☐
☐ 13	virait à gauche *turning to the left*	13 ☐
☐ 14	reculait *moving backward*	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse *encroaching upon the lane reserved for opposite traffic*	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans une carrefour) *coming from the right on intersection*	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge. *Failing to stop at sign*	17 ☐
☐	**indiquer le nombre de cases marquées d'une croix** *State TOTAL number of spaces marked with a cross*	☐

A signer obligatoirement par les deux conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement
Must be signed by BOTH drivers
Does NOT constitute an admission of liability, but a summary of identities and the facts which will speed up the settlement of claims.

13 **Croquis de l'accident au moment du choc** *Sketch of accident* **13**

Préciser : 1. le tracé des voies - 2. La direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes).
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A , B - 3. their position at the times of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.

10 **Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche ➔**
Indicate with an arrow the point of initial impact ➔



11 **Dégâts apparents au véhicule A :**
Visible damage to vehicle A

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

14 **Mes observations :** *My remarks :*

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

15 **Signature des conducteurs** *Signatures of the drivers* **15**

A **B**

Preneur d'assurance / assuré (voir attestation d'assurance)

Detail of insured (see insurance certificate)

NOM : . . . . . *Name*
Prénom : . . . . . *First name*
Adresse . . . . . *Address*
Code postal : . . . . . Pays. . . . . *Portal code* *Country*
Tél. ou email . . . . . *Tel. or email*

Véhicule *vehicle*

Marque, type *Make, type* . . . . .
N° d'immatriculation *Registration number* . . . . .
Pays d'immatriculation *Country of registration* . . . . .

N° d'immatriculation *Registration number* . . . . .
Pays d'immatriculation *Country of registration* . . . . .

Société d'assurance (voir attestation d'assurance) *(see insurance certificate)*

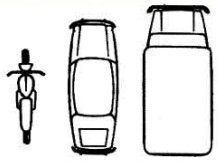
Insurance company

NOM : . . . . . *Name*
N° de contrat : . . . . . *Policy N°*
N° de carte verte : . . . . . *N° insurance certificate*
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du *from* : . . . . . au *to* : . . . .
Agence (ou bureau, ou courtier) : . . . . . *Agency or broker*
NOM : . . . . . *Name*
Adresse : . . . . . *Address*
. . . . . Pays : . . . . . *Country*
Tél ou email . . . . . *Tel or email*
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? *Is damage to the vehicle insured by the contract ?*
oui *yes* ☐ non *no* ☐

Conducteur (voir permis de conduire) *Driver (see driving licence)*

NOM : . . . . . *Name*
Prénom : . . . . . *First name*
Date de naissance : . . . . . *Date of birth*
Adresse : . . . . . *Address*
. . . . . Pays : . . . . . *Country*
Tél ou email . . . . . *Tel or email*
Permis de conduire n° . . . . . *Driving licence n°*
Catégorie (A, B...) . . . . . *Groups (A, B...)*
Permis valable jusqu'au . . . . . *Driving licence valid until*

10 **Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche ➔**
Indicate with an arrow the point of initial impact ➔



11 **Dégâts apparents au véhicule B :**
Visible damage to vehicle A

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

14 **Mes observations :** *My remarks :*

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

ément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurance ey destinataires du présent constat.