

Formulaire pour recueillir des informations suite à une collision

Heure: _____ AM ou PM

Date: _____

Détails sur l'emplacement de la collision

Rue: _____

Intersection: _____

Votre vitesse: _____

Limite de vitesse affichée: _____

Comment / pourquoi la collision a eu lieu?

Décrivez les dommages subis par votre véhicule

Décrivez les dommages subis par les autres véhicules (s'il y a lieu)

Information portant sur les autres conducteurs

Nom: _____

Adresse: _____

Numéros de telephone: Domicile - _____

Bureau - _____

Type de véhicule, couleur et année:

Numéro d'identification du véhicule

Nombre de passagers dans les véhicules: _____

Numéro de permis de conduire: _____

Nom de l'agent d'assurance: _____

Numéro de police d'assurance: _____

Passagers blessés?

Votre véhicule

Autre véhicule

Témoins

Témoïn #1

Témoïn #2

Nom

Adresse

Numéro de
telephone

- Domicile
- Bureau
