

<i>900 entraînements à la communication professionnelle</i>	<b>Indications pédagogiques</b>	<b>D1 / 12</b>
<i>Objectif général</i>	<b>D : Réaliser un message à l'écrit</b>	
<i>Degré de difficulté</i>	<b>1</b>	
<i>Objectif intermédiaire</i>	<b>1 : Produire un message à l'écrit</b>	
<i>Objectif opérationnel</i>	<b>2 : Remplir un formulaire</b>	
<i>Pré-requis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre capable de lire.</li> <li>- Etre capable d'écrire des phrases simples</li> </ul>	
<i>Nombre d'exercices proposés</i>	<b>4</b>	
<i>Exercice de synthèse</i>	<b>D1/11-1.5</b>	
<i>Remarques éventuelles</i>	<p>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.</p>	

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 14h*

**PASSEZ A LA PAGE SUIVANTE**

<i>900 entraînements à la communication professionnelle</i>	<b>Entraînement</b>	<b>D1 / 12 – 1.2</b>
		<b>Eval. :</b>

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 <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro et rue : \_\_\_\_\_

Code postal et localité : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Permis de conduire <sup>(2)</sup>: **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 : \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> En lettres majuscules

<sup>(2)</sup> 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 <sup>(1)</sup> : 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 <sup>(2)</sup>: OUI  NON

#### Etat civil :

Né(e) le : 14 mai 1988

Lieu de naissance : Luxembourg

Nationalité : Luxembourgeoise

Sexe : F  M

#### Formation générale :

Etudes : Primaires  Secondaires  Supérieures

Certificats ou diplômes obtenus : CATP de vendeuse

Langue maternelle : Portugais

Langues étrangères : Luxembourgeois - Allemand - Français

<sup>(1)</sup> En lettres majuscules

<sup>(2)</sup> Cochez la case concernée

<i>900 entraînements à la communication professionnelle</i>	<b>Entraînement</b>	<b>D1 / 12 – 1.4</b>
		<b>Eval. :</b>

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*<sup>(1)</sup>   
*Réinscription*<sup>(1)</sup>

**Section choisie :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Personne responsable (lien de parenté) :**

**Nom et prénom :**

**Numéros de téléphone : Domicile :  
 Portable :**

<sup>(1)</sup> *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*<sup>(1)</sup>

*Réinscription*<sup>(1)</sup>

**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

<sup>(1)</sup> *Cochez la case concernée*

<i>900 entraînements à la communication professionnelle</i>	<b>Entraînement</b>	<b>D1 / 12 – 1.5</b>
		<b>Eval. :</b>

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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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 : *1<sup>er</sup> jour*

Début de l'ordre permanent : *1<sup>er</sup> octobre 2008*

Fin de l'ordre permanent : *1<sup>er</sup> 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 ?

Mme     M.

Votre nom : **LAGARDE**

Votre prénom : **Marie**

Votre âge : **27 ans**

Votre profession : **Caissière**

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.

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 :  Femme  Homme

Ville ou région : Normandie

Tranche d'âge : 25-35 ans

Niveau d'étude : Indifférent

Fumeur/fumeuse  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  Cinéma  Arts  Animaux  Sport  
 Voyage  Jeux  Sorties  Théâtre  Nature  
 Promenade  Télévision  Cuisine  Bricolage  
 Musique  Informatique  Jeux vidéo  Danse

<i>900 entraînements à la communication professionnelle</i>	<b>Entraînement</b> (Page 1)	<b>D1 / 12 – 1.8</b>
---	---------------------------------	----------------------

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**



Formulaire N° 12096 01

**Déclaration**

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**

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\_|\_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 venez 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		
-----		
<b>CARTE D'IMMATRICULATION</b>		
Numéro d'immatriculation		
<b>KA 6654</b>		
Date de première mise en circulation		
Autre pays	Luxembourg	Propriétaire
	23.05.2007	23.05.2007
<b>Propriétaire</b>		
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 <sup>3</sup> )	1968
Couleur	BLEU		

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

<b>CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE</b>					
<b>VALABLE</b>					N° de série et de police  L 33160295 / 107969
<b>DU</b>		<b>AU</b>			
23	05	07	23	05	
(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 : <b>LA GAULOISE</b> Assurances					

# CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE ACCIDENT REPORT



<b>1 Date de l'accident</b> Date of the accident		<b>Heure</b> Time		<b>2 Localisation</b> Locality Pays : Country		<b>Lieu :</b> Exact location		<b>3 Blessé(s) même léger(s)</b> Injury(ies) even if slight oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>		1/2 2/2	
<b>4 Dégâts matériel à des véhicules autres que A et B</b> Property damage véhicules autres que A et B other than vehicles A and B oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>				<b>objets autres que des véhicules</b> damage to other property oui yes <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>				<b>5 Témoins : noms, adresses et tél</b> Witnesses : names, addresses and tel. numbers			

VÉHICULE A VEHICLE A	
<b>6 Preneur d'assurance / assuré</b> Detail of insured (see insurance certificate)	
NOM : ..... Name Prénom : ..... First name Adresse : ..... Address Code postal : ..... Pays : ..... Postal code Country Tél. ou email : ..... Tel. or email	
<b>7 Véhicule</b> 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

<b>8 Société d'assurance</b> 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 <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	
--	--

<b>9 Conducteur</b> 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 chacune 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
<input type="checkbox"/> 1	* en stationnement / à l'arrêt* Parked / stationary	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière * Leaving a parking space / opening a door	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	prenait un stationnement entering a parking space (at the roadside)	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre emerging from a car park, from private grounds, from track	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre entering a car park, private grounds, a track	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	s'engageait sur une place à sens giratoire entering a roundabout or similar traffic system	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	roulait sur une place à sens giratoire driving on roundabout etc	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	roulait dans le même sens et sur une file différente going in the same direction but a different lane	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	changeait de file changing files (lanes)	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	doublait overtaking	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	virait à droite turning to the right	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	virait à gauche turning to the left	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	reculait moving backward	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse encroaching upon the lane reserved for opposite traffic	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	venait de droite (dans une carrefour) coming from the right on intersection	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge. Failing to stop at sign	<input type="checkbox"/> 17
← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix → State TOTAL number of spaces marked with a cross		
<b>A signer obligatoirement par les deux conducteurs</b> Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement Does NOT constitute an admission of liability, but a summary of identities and the facts which will speed up the settlement of claims.		

<b>Preneur d'assurance / assuré</b> Detail of insured (see insurance certificate)	
NOM : ..... Name Prénom : ..... First name Adresse : ..... Address Code postal : ..... Pays : ..... Postal code Country Tél. ou email : ..... Tel. or email	
<b>Véhicule</b> 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

<b>Société d'assurance</b> 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 <input type="checkbox"/> non no <input type="checkbox"/>	
--	--

<b>Conducteur</b> 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	

<b>10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche</b> Indicate with an arrow the point of initial impact	
(Space for drawing arrows on the diagram)	

<b>10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche</b> Indicate with an arrow the point of initial impact	
(Space for drawing arrows on the diagram)	

<b>11 Dégâts apparents au véhicule A</b> Visible damage to vehicle A
..... ..... .....

<b>11 Dégâts apparents au véhicule B</b> Visible damage to vehicle B
..... ..... .....

<b>14 Mes observations : My remarks :</b> ..... .....
---

<b>15 Signature des conducteurs</b> Signatures of the drivers
A <span style="margin-left: 200px;">B</span>

<b>14 Mes observations : My remarks :</b> ..... .....
---

Informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurance destinataires du présent constat.