

## Informations de la tierce partie

Date de l'accident: \_\_\_\_\_.

Temps de l'accident: \_\_\_\_\_.

Principaux intersection de l'accident: \_\_\_\_\_.

Nom de l'autre conducteur: \_\_\_\_\_.

Adresse: \_\_\_\_\_.

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_.

Numéro du permis de conduire: \_\_\_\_\_.

Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_.

Numéro de la police: \_\_\_\_\_.

Marque et modèle du véhicule: \_\_\_\_\_.

Numéro de la plaque de licence: \_\_\_\_\_.

Noms des témoins: \_\_\_\_\_.

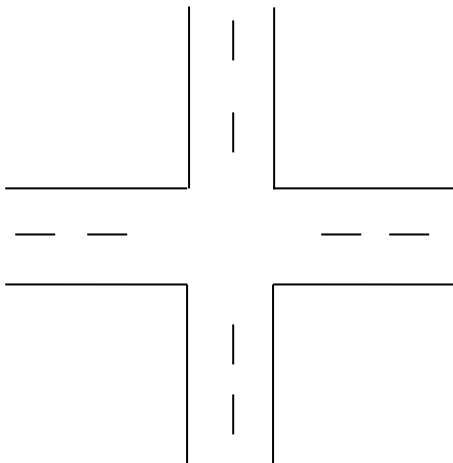
Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_.

Adresse: \_\_\_\_\_.

Bref description de l'accident: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.





1694 Cyrville Rd. Ottawa, Ont. K1B 3L8  
Tel: 613-746-1231

1452 Youville Dr. Orleans, Ont. K1C 1S9  
Tel : 613-424-5701

## Vos Informations

Date de l'accident: \_\_\_\_\_.

Temps de l'accident: \_\_\_\_\_.

Principaux intersection de l'accident: \_\_\_\_\_.

Nom de l'autre conducteur: \_\_\_\_\_.

Adresse: \_\_\_\_\_.

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_.

Numéro du permis de conduire: \_\_\_\_\_.

Compagnie d'assurance: \_\_\_\_\_.

Numéro de la police: \_\_\_\_\_.

Marque et modèle du véhicule: \_\_\_\_\_.

Numéro de la plaque de licence: \_\_\_\_\_.

Noms des témoins: \_\_\_\_\_.

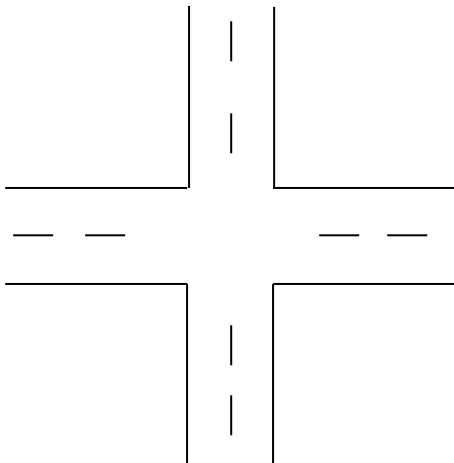
Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_.

Adresse: \_\_\_\_\_.

Bref description de l'accident: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.



1694 Cyrville Rd. Ottawa, Ont. K1B 3L8

Tel: 613-746-1231

1452 Youville Dr. Orleans, Ont. K1C 1S9

Tel : 613-424-5701