





<b>REPARATEUR</b>	<b>Réparateur</b>
	Carglass Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Autre :
	Dénomination: .....
	Adresse: ..... .....
	Numéro de téléphone: .....

Fait à ..... le.....20....

Signature du conducteur

Signature du responsable de l'organisation



**Déclaration du donneur d'ordre de mission**

Je soussigné, .....

déclare par la présente que Monsieur/Madame

.....

le conducteur précité,

a été victime d'un accident durant l'accomplissement d'une mission le .. / .. / .... à  
.....(heure).

Description de l'objet de la mission :

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

Lieu de départ : .....

Fait à .....le ..... 20....

Signature (titre)

.....