

REPARATEUR	Réparateur
	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 àle 20....

Signature (titre)

.....