ÉTAT DES PERTES

Victime : Prénom et Nom……

Accident ou agression du : ……

Important :

1. joindre des pièces très lisibles sous format classique A4 sans agrafe
2. les classer dans l'ordre chronologique et numéroter chaque page A4
3. rajouter autant de pages que nécessaire en les numérotant
4. le juge rejettera les pièces non lisibles ou non classées
5. cet état des pertes est donc à remplir avec le plus grand soin

DÉPENSES DE SANTÉ RESTÉES À CHARGE

Nature des frais	Date	Montant	Pièce n°
SOUS-TOTAL/TOTAL			

Page n°___/___

ÉTAT DES PERTES

Victime : Prénom et Nom……

Accident ou agression du : ……

Important :

1. joindre des pièces très lisibles sous format classique A4 sans agrafe
2. les classer dans l'ordre chronologique et numéroter chaque page A4
3. rajouter autant de pages que nécessaire en les numérotant
4. le juge rejettera les pièces non lisibles ou non classées
5. cet état des pertes est donc à remplir avec le plus grand soin

FRAIS ET DÉPENSES AUTRES QUE DE SANTÉ

Nature des frais	Date	Montant	Pièce n°
SOUS-TOTAL/TOTAL			

Page n°___/___

ÉTAT DES PERTES

Victime : Prénom et Nom……

Accident ou agression du : ……

Important :

1. joindre des pièces très lisibles sous format classique A4 sans agrafe
2. les classer dans l'ordre chronologique et numéroter chaque page A4
3. rajouter autant de pages que nécessaire en les numérotant
4. le juge rejettera les pièces non lisibles ou non classées
5. cet état des pertes est donc à remplir avec le plus grand soin
6. joindre la photocopie de la carte grise (certificat d'immatriculation) du véhicule
7. mentionner les frais de péage ou de parking sur une feuille distincte

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Nature et objet du déplacement	Date	km / frais	Pièce n°
SOUS-TOTAL/TOTAL		km / frais	

Page n°___/___