

# constat amiable d'accident automobile

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des identités et des faits, servant à l'accélération du règlement

à signer obligatoirement par les DEUX conducteurs

<b>1. date</b> de l'accident: <u>26/03/2024</u> heure: <u>10h00</u>	<b>2. lieu</b> (pays, n° dépt, localité): <u>France Poitou-Charentes Nièvre Neuvic-sur-Loire</u>	<b>3. blessé(s)</b> même léger(s) non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> *
<b>4. dégâts matériels</b> autres qu'aux véhicules A et B non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> *	<b>5. témoins</b> noms, adresses et tél. (à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B)	

**véhicule A**

**6. assuré** souscripteur (voir attest. d'assur.)  
Nom (majusc.) HOUBLON  
Prénom Elodie  
Adresse (rue et n°) \_\_\_\_\_  
Localité (et c. postal) \_\_\_\_\_  
N° tél. (de 9 h. à 17 h.) \_\_\_\_\_  
L'Assuré peut-il récupérer la T.V.A. afférente au véhicule? non  oui

**7. véhicule**  
Marque, type \_\_\_\_\_  
N° d'immatr. \_\_\_\_\_

**8. sté d'assurance**  
\_\_\_\_\_

N° de carte verte \_\_\_\_\_  
(Pour les étrangers)  
Attestation d'ass. /valable jusqu'au 03/07/24  
ou carte verte  
Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés? non  oui

**9. conducteur** (voir permis de conduire)  
Nom (majusc.) HOUBLON  
Prénom Elodie  
Adresse \_\_\_\_\_  
Permis de conduire n° \_\_\_\_\_  
catégorie (A, B, ...) \_\_\_\_\_ délivré par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
permis valable du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
(Pour les catégories C, C1, D, E, F et les taxis)

**10. Indiquer par une flèche (→) le point de choc initial**

**11. dégâts apparents**  
micro-mise d'huile  
1 casse

**14. observations**  
Incident isolé  
sur véhicule stationné  
par des hommes en  
législation d'origine belge

**12. circonstances**

Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis.

<input checked="" type="checkbox"/> 1 en stationnement	1
<input type="checkbox"/> 2 quittait un stationnement	2
<input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement	3
<input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4
<input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5
<input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire	6
<input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire	7
<input type="checkbox"/> 8 heurtait l'arrière de l'autre véhicule qui roulait dans le même sens et sur la même file	8
<input type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente	9
<input type="checkbox"/> 10 changeait de file	10
<input type="checkbox"/> 11 doublait	11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite	12
<input type="checkbox"/> 13 virait à gauche	13
<input type="checkbox"/> 14 reculait	14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse	15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour)	16
<input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité	17

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

**13. croquis de l'accident**

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues (ou routes).

**15. signature des conducteurs**

A B

**véhicule B**

**6. assuré** souscripteur (voir attest. d'assur.)  
Nom (majusc.) EMILIE DELANTON D'IN  
Prénom EMILIE  
Adresse (rue et n°) 100 rue de la République  
Localité (et c. postal) 49400 Les Aubiers  
N° tél. (de 9 h. à 17 h.) 01 42 06 46 76  
L'Assuré peut-il récupérer la T.V.A. afférente au véhicule? non  oui

**7. véhicule**  
Marque, type \_\_\_\_\_  
N° d'immatr. (ou du moteur) \_\_\_\_\_

**8. sté d'assurance**  
ALIANZ  
N° de contrat CA00000000000000000000  
Agence (ou bureau ou courtier) \_\_\_\_\_

N° de carte verte \_\_\_\_\_  
(Pour les étrangers)  
Attestation d'ass. /valable jusqu'au \_\_\_\_\_  
ou carte verte  
Les dégâts matériels du véhicule sont-ils assurés? non  oui

**9. conducteur** (voir permis de conduire)  
Nom (majusc.) \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Permis de conduire n° \_\_\_\_\_  
catégorie (A, B, ...) \_\_\_\_\_ délivré par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
permis valable du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
(Pour les catégories C, C1, D, E, F et les taxis)

**10. Indiquer par une flèche (→) le point de choc initial**

**11. dégâts apparents**  
\_\_\_\_\_

**14. observations**  
Accusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Del1ib222503-10-DF  
Date de réception préfecture : 07/04/2022



Zimbra

cindy.firmin@sdis971.fr

---

**Fwd: Votre demande n° 672084 : DECLARATION DE SINISTRE - Elodie HOUBLON - SDIS RC**

---

**De :** Cindy FIRMIN SDIS971 <cindy.firmin@sdis971.fr> sam., 12 févr. 2022 11:10  
**Objet :** Fwd: Votre demande n° 672084 : DECLARATION DE SINISTRE - Elodie HOUBLON - SDIS RC   
**À :** Cindy FIRMIN SDIS971 <cindy.firmin@sdis971.fr>  1 pièce jointe

---

**De :** "Louise Luce" <sinistres.aec@aprilcaraibe.fr>  
**À :** "Cindy FIRMIN SDIS971" <cindy.firmin@sdis971.fr>  
**Cc :** "Philippe GUSTARIMAC SDIS971" <philippe.gustarimac@sdis971.fr>, "Yolaine MOUEZA SDIS971" <yolaine.moueza@sdis971.fr>, "Sandra Johnson" <sandra.johnson@aprilcaraibe.fr>  
**Envoyé :** Dimanche 25 Avril 2021 09:31:36  
**Objet :** Re: Votre demande n° 672084 : DECLARATION DE SINISTRE - Elodie HOUBLON - SDIS RC

Bonjour,

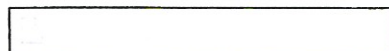
Nous accusons réception de votre déclaration de sinistre du 26/03/2021.

Malheureusement, les causes du sinistre n'étant pas garanties au titre de votre contrat, nous sommes aux regrets de vous informer que votre dossier est classé sans suite.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire

Cordialement,

Le service Sinistres  
Votre Conseiller Service Indemnisation



APRIL Entreprise Caraïbes - Immeuble Mirador, Rond-point Moudong  
97122 Baie-Mahault

Courtier en assurance immatriculé à l'ORIAS  
sous le numéro 07 031 933 ([www.oriass.fr](http://www.oriass.fr))



Une question ?

Contactez notre service de gestion  
Assurance de personnes – 09 80 80 10 14  
Assurance de biens - 09 80 80 10 14

Accusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Delib222503-10-DE  
Date de réception préfecture : 07/04/2022



Centre de Gestion GMF  
BP 2501  
VOIE VERTE FOND BOISNEUF  
97086 JARRY CEDEX

SERVICE SDIS  
DOTHMARE  
IMMEUBLE LA PROVIDENCE  
97139 LES ABYMES

Handwritten blue scribble and a question mark.

Nos références  
[Redacted]

Vos références  
Date de l'accident : 26 mars 2021

Le 07 juin 2021

Objet : Réclamation

Madame, Monsieur,

Vous êtes impliqué dans l'évènement survenu le 26 mars 2021 à :

POINTE A PITRE  
971 Guadeloupe

Pour ma part, j'interviens pour le véhicule de marque PEUGEOT, [Redacted], assuré au nom de Mademoiselle Elodie HOUBLON.

Selon les éléments dont je dispose, votre responsabilité est pleinement engagée.

recours droit commun

Le montant de ma réclamation s'élève à 531,53 € selon le détail suivant :

- ❖ Au Titre de : Véhicule de notre assurée
- Taux de recours : 100 %
- Montant Assiette du recours : 531,53 €

À l'appui de ma réclamation, vous trouverez ci-joint le ou les documents suivants :

- Une photocopie du constat amiable
- facture

Je vous remercie de libeller votre chèque de règlement à l'ordre de GMF Assurances et de noter au verso très lisiblement la référence du dossier sinistre : [Redacted].

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

CLAUDINE FANFANT

Handwritten blue signature of Claudine Fanfant.

Courrier Ltr de S.D.S (07)	
	Date Info
Direction	
Administration Générale	09 JUN 2021
Commande Publique	
Finances	09 JUN 2021
At	
Recours	
Assurance	
Service	
Personnel	
SDIS	
Systeme d'Info	
Col. Assurances	
Col. Sinistres	
Col. Recours	
Col. Sinistres	
Col. Recours	
Date de l'envoi	09 JUN 2021
N° d'enregistrement	1205

Administration et Finances	
	Date Info
Administration Générale	
Commande Publique	
Finances	
Date arrivée	22 JUN 2021
N° d'enregistrement	1205

Accusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Delib222503-10-DE  
Date de réception préfecture : 07/04/2022



Zimbra

cindy.firmin@sdis971.fr

---

**Fwd: Votre demande n° 672084 : DECLARATION DE SINISTRE - Elodie HOUBLON - SDIS RC**

---

**De :** Cindy FIRMIN SDIS971 <cindy.firmin@sdis971.fr> sam., 12 févr. 2022 11:10  
**Objet :** Fwd: Votre demande n° 672084 : DECLARATION DE SINISTRE - Elodie HOUBLON - SDIS RC   
**À :** Cindy FIRMIN SDIS971 <cindy.firmin@sdis971.fr>  1 pièce jointe

---

**De:** "Louise Luce" <sinistres.aec@aprilcaraibe.fr>  
**À:** "Cindy FIRMIN SDIS971" <cindy.firmin@sdis971.fr>  
**Cc:** "Philippe GUSTARIMAC SDIS971" <philippe.gustarimac@sdis971.fr>, "Yolaine MOUEZA SDIS971" <yolaine.moueza@sdis971.fr>, "Sandra Johnson" <sandra.johnson@aprilcaraibe.fr>  
**Envoyé:** Dimanche 25 Avril 2021 09:31:36  
**Objet:** Re: Votre demande n° 672084 : DECLARATION DE SINISTRE - Elodie HOUBLON - SDIS RC

Bonjour,

Nous accusons réception de votre déclaration de sinistre du 26/03/2021.

Malheureusement, les causes du sinistre n'étant pas garanties au titre de votre contrat, nous sommes aux regrets de vous informer que votre dossier est classé sans suite.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire

Cordialement,

Le service Sinistres  
Votre Conseiller Service Indemnisation



APRIL Entreprise Caraïbes - Immeuble Mirador, Rond-point Moudong  
97122 Baie-Mahault

Courtier en assurance immatriculé à l'ORIAS  
sous le numéro 07 031 933 ([www.oriass.fr](http://www.oriass.fr))

**Une question ?**

Contactez notre service de gestion  
Assurance de personnes - 09 80 80 10 14  
Assurance de biens - 09 80 80 10 14

Accusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Delib222503-10-DE  
Date de réception préfecture : 07/04/2022



Mme HOUBLON ELODIE



(Ci-après désigné « Le Client/Assuré »)

SOS PARE-BRISE+  
 LES ABYMES  
 33 Lot Dugazon de  
 Bourgogne  
 97139 LES ABYMES  
 ☎ 05 90 47 23 04 - ✉ \_\_\_\_\_  
 ✉ lesabymes@sosparebriseplus.fr

**NOTIFICATION DE CESSIION DE CREANCE**  
 (article 1324 du code civil)

RECOMMANDEE avec A/R  
 N° 2C15622758284

Le 26 mars 2021

GMF ASSURANCES  
 01 AVR. 2021  
 C. de Pointe à Pitre

GMF  
 FONDS BOIS NEUF RUE BOISBERT  
 ZAC DE HOUELEBOURG 3  
 97122 BAIE MAHAULT



**Objet : Notification d'une cession de créance**

Madame, Monsieur,

A la suite du sinistre dont vous trouverez les références en marge, je vous informe avoir cédé mon droit à indemnisation au réparateur professionnel dont les coordonnées figurent ci-dessus, qui a accepté cette cession.

Compte tenu de la convention de cession de créance jointe au verso, je vous remercie de bien vouloir procéder directement entre les mains de mon réparateur professionnel au paiement des réparations nécessaires à la remise en état de mon véhicule conformément à l'accord de réparation donné.

Ne disposant plus de la capacité à recevoir un quelconque paiement de votre part je vous invite à diriger celui-ci directement entre les mains de mon réparateur professionnel, auquel je confère en tant que de besoin tout pouvoir de recouvrement.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Sociétaire/ Assuré

le Réparateur professionnel

Pièces jointes :

- Copie de la déclaration du sinistre
- Copie d'attestation d'assurance
- Ordre de réparation

**SEAC**  
 Imm Madison - Zac de Dorville  
 97122 BAIE MAHAULT  
 Tél: 0590 46 45 08 - Port: 0690 91 79 44  
 Mail : baieMahault@sosparebriseplus.fr  
 Siret : 833 261 464 00030 - APE: 4520A

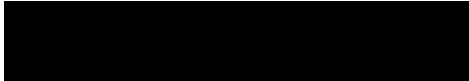
Accusé de réception en préfecture  
 971-289710014-20220325-Delib222503-10-DE  
 Date de réception préfecture : 07/04/2022



## CONVENTION DE CESSIION DE CREANCE DE REPARATION (Article 1321 du Code Civil)

Entre, le Client/Assuré, et le Réparateur professionnel tels que définis au verso

Créance cédée



### IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT

#### Article 1 : Objet de la créance cédée

Le client a été victime d'un accident de la circulation dont les conséquences sont couvertes par la compagnie d'assurances dont les références figurent ci-dessus. Le client, au titre de ce sinistre, déclare être créancier de manière irrévocable et définitive d'une obligation d'indemnisation de la part de la compagnie d'assurance destinée à la remise en état de son véhicule.

#### Article 2 : Obligation de remise en état du réparateur

Le client, confie au réparateur la charge de procéder aux réparations de son véhicule conformément aux règles de l'art, dont l'étendue et le coût ont été déterminés d'un commun accord entre les parties et de les communiquer à la compagnie d'assurances du client. A défaut d'accord sur l'attribution totale et partielle de l'indemnisation par l'assureur pour une raison qui se justifierait, le client sera libre de prendre en charge le différentiel éventuel ou de dénoncer la présente convention..

#### Article 3 : Montant de la dette de réparation

Le client se reconnaît débiteur envers le réparateur du prix des réparations de son véhicule à hauteur du montant de l'évaluation indiqué à l'ordre de réparation, ou restant à sa charge en vertu des stipulations du contrat d'assurances.

#### Article 4 : Règlement intégral du prix des réparations

En règlement des réparations effectuées sur son véhicule par le réparateur, le client cède à ce dernier la créance d'indemnisation qu'il détient sur la compagnie d'assurances à hauteur de son montant, qui viendra s'imputer sur le coût total des réparations. Si la créance du client sur la compagnie d'assurances s'avère inférieure au coût des réparations de son véhicule (*franchise, vétusté éventuelle...*), le client s'engage à régler au réparateur le complément éventuel jusqu'à apurement total de sa dette de réparation.

#### Article 5 Garanties

Le client garantit au réparateur :

- qu'il est propriétaire du véhicule donné en réparation et bénéficiaire du contrat d'assurances. A défaut notamment dans le cas de location ou de véhicule d'entreprise, il se déclare expressément mandaté par le propriétaire du véhicule ou le bénéficiaire de l'indemnité d'assurance pour régulariser la présente convention.
- qu'il est, à titre personnel ou au nom de son mandant, en règle avec la compagnie d'assurances dont toutes les primes ont été honorées et qu'il n'existe aucun motif de quelque nature que ce soit pouvant remettre en cause son droit à indemnisation (cause de nullité : compensation, fausse déclaration ....)

Le client se porte fort de la bonne exécution par la compagnie d'assurances du paiement de l'indemnité qui lui est due et qui fait l'objet de la présente cession et mandate en tant que de besoin le réparateur pour charger son conseil d'une procédure de recouvrement. En toutes hypothèses le client demeure garant et responsable de l'exactitude des informations portées sur le présent document

#### Article 6 : Obligations du client

Le client s'interdit à compter de ce jour à recevoir tout paiement (chèque, virement ou autre) de la part de la compagnie d'assurances en exécution de la présente cession de créance. Tout paiement reçu par le client postérieurement à la date de signature de la présente convention constituera au sens de l'article 1302-1 du code civil un « indu » l'obligeant à le restituer à la compagnie d'assurances. Il devra également sans délai en informer le réparateur et retourner le règlement à la compagnie d'assurances. Le client se trouve dessaisi à compter de ce jour de sa créance d'indemnisation sur la compagnie d'assurances et il s'interdit en conséquence toute nouvelle cession de sa créance qui s'avèrerait en toutes hypothèses entachée de nullité et sans effet.

#### Article 7 : Effets de la cession de créance

En application de l'article 1323 du code civil, le transfert de la créance s'opère de plein droit à la date du présent acte et il est opposable aux tiers dès ce moment. Elle devient opposable au débiteur à la date de sa notification s'il n'y a déjà consenti (article 1324 du code civil).

#### Article 8 : Suretés

Le client reconnaît au réparateur le privilège légal prévu par l'article 2332, 3° du code civil et le reconnaît créancier privilégié dans l'hypothèse d'une procédure collective s'il dispose de la qualité de commerçant.

Le 26 mars 2021

Signature du Client/Assuré  
Avec la mention « Lu et approuvé, bon pour cession de créance »

*Lu et approuvé*

Signature du Réparateur professionnel  
Avec la mention « Bon pour acceptation »

**SEAC**

Imm Madison - Zac de Dorville

Accuse de réception en préfecture  
971-8972084-2020025-01ib222503-10-DE  
Date de réception en préfecture : 07/04/2022

Tél: 0590 46 49 86 - Port: 0690 94 79 44

Mail : baie mahault@sosparebriseplus.fr

Siret: 833 261 464 00030 - APE: 4520A



# SARL SEAC SOS PARE BRISE +

33 LOT DU GAZON DE BOURGOGNE

97139 LES ABYMES

Tél : 0690 47 23 04

Tél portable : 0690 70 90 35

Fax : 0690 97 27 39

Site web : <https://www.sosparebriseplus.fr/les-abymes/>

Email : [lesabymes@sosparebriseplus.fr](mailto:lesabymes@sosparebriseplus.fr)



ORDRE DE REPARATION N°BM/OR00000017 du 26/03/2021

Informations Client

Informations sur le véhicule

Madame HOUBLON ELODIE

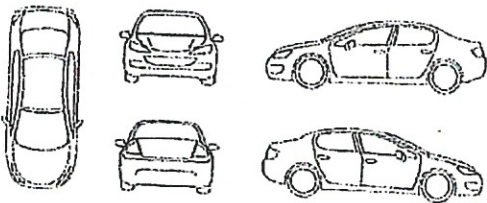
N° de TVA intracom :

### Contrôles visuels du véhicule

Carrosserie

Optiques

Observations



**Légende**  
E : Enfoncement  
I : Impact  
R : Rayure

Bon Cassé Rayé

Feux avant :

Feux arrière :

Pneumatiques

% d'usure

Avant D

Avant G

Arrière D

Arrière G

### Description des travaux

Qté

LUNETTE SURTEINTEE PEUGEOT 208 I 17- MO1.40	1,00
COLLE BETASEAL 400 ML	1,00
MAIN D'OEUVRE T2 VITRAGE DEPOSE ET POSE	1,40
NETTOYAGE BRIS DE GLACE ET RECYCLAGE DECHET	1,00
DÉSINFECTION VEHICULE AVANT ET APRES TRAVAUX	1,00
FONGIBLES(CHIFFONS DEGRESSANT,AGRAFES)	1,00

Accord du client sur l'utilisation de pièces issues de l'économie circulaire :

NON  OUI

La fourniture de la PIEC est effectuée sous réserve de disponibilité, de l'indication par le professionnel du délai de disponibilité et de leur prix, et sous réserve de ne pas relever des exemptions de l'article R. 224-23 du code de la consommation

Ordre de réparation

Signature réparateur/Commercial

Signature client

Date d'entrée du véhicule :

26/03/2021 14:00:00

Date de restitution prévue :

16/03/2021 15:30:00

**SEAC**

Imm Madison - Zac de Dorville

97122 SAIE-MAHAULT

Tél: 0590 46 48 06 - Port: 0690 91 79 44

Mail : [baiemahault@sosparebriseplus.fr](mailto:baiemahault@sosparebriseplus.fr)

Siret : 833 261 464 00030 - APE: 4520A

Je soussigné :

- donne l'ordre d'effectuer les travaux décrits ci-dessus

Accusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Delib222503-10-DE  
Date de réception préfecture : 07/04/2022



Joindre Références  
Facture avec le Règlement



Facture N°

**SEAC SOS PARE BRISE +**

33 LOT DU GAZON DE BOURGOGNE  
97139 LES ABYMES  
Tél : 0590 47 23 04  
Tél portable : 0690 70 90 35  
Site web : <https://www.sosparebriseplus.fr/les-abymes/>  
Email : [lesabymes@sosparebriseplus.fr](mailto:lesabymes@sosparebriseplus.fr)

Informations Client	Informations sur le véhicule
Madame HOUBLON ELODIE	
N° de TVA intracom :	

Mode de règlement : Chèque



Immat	Référence	Description	Qté	P.U. HT	% Rem	Montant HT	TVA
ER485ZW		Transféré de : Ordre de réparation N° BM/OR00000017 du 26/03/2021.					
ER485ZW	DIMA5602852 280	**LUNETTE SURTEINTEE PEUGEOT 208 I 17- MO1.40	1,00	276,49		276,49	8,50
ER485ZW	PP-PUDOW7- BIGKI	**COLLE BETASEAL 400 ML	1,00	70,00		70,00	8,50
ER485ZW	909022	* MAIN D'OEUVRE T2 VITRAGE DEPOSE ET POSE	1,40	81,00		113,40	8,50
ER485ZW	NET	* NETTOYAGE BRIS DE GLACE ET RECYCLAGE DECHET	1,00	10,00		10,00	8,50
ER485ZW	COV 19	* DÉSINFECTION VEHICULE AVANT ET APRES TRAVAUX	1,00	10,00		10,00	8,50
ER485ZW	FON	**FONGIBLES(CHIFFONS DEGRESSANT,AGRAFES)	1,00	10,00		10,00	8,50

VEUILLEZ EFFECTUER VOS RÈGLEMENTS  
PAR VIREMENT BANCAIRE DE PRÉFÉRENCE  
IBAN: FR76 1400 6000 0039 0056 3491 539

**SEAC**  
Imm Madison - Zac de Dorville  
97122 BAIE-MAHAULT  
Tél: 0590 46 49 06 - Port: 0690 91 79 44  
Mail: [baie-mahault@sosparebriseplus.fr](mailto:baie-mahault@sosparebriseplus.fr)  
Siret : 833 261 464 00030 - APE: 4520A

Récapitulatif des échéances

Date d'échéance	Mode de paiement	Montant de l'échéance	Solde dû
26/03/2021		531,53 €	531,53 €

Escompte pour règlement anticipé : 0%

En cas de retard de paiement, une pénalité égale à 3 fois le taux d'intérêt légal sera exigible (Décret 2009-138 du 9 février 2009).

Pour les professionnels, une indemnité minimum forfaitaire de 40 euros pour frais de recouvrement sera exigible (Décret 2012-1115 du 9 octobre 2012).

\*\* Pièces d'origine non constructeur

# Pièces d'occasions : Opération(s) soumise(s) à la Tva sur marge

Les lignes main d'oeuvre avec (\*) sont facturées au temps passé, les autres lignes main d'oeuvre sont facturées au temps barémé

Taux	Base HT	Montant TVA	Libellé	Montant HT	Total HT	
8,50	489,89	41,64	Pièces	356,49	Total HT Net	489,89
			Pièces d'occasion	0,00	Total TVA	41,64
			Forfaits	0,00	Total TTC	531,53
			Ingrédient peinture	0,00	Acomptes	0,00
			Main d'oeuvre	133,40	Net à payer	531,53 €
					Solde dû	531,53 €

Franchise	Vétusté	Tva Client	Dû Client	Dû Assurance
0,00	0,00	0,00	0,00	531,53

Siret : 83326146400022 - APE : 4520A - Capital : 5 000,00 €

Accusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Deli6222503-10-DE  
Date de réception préfecture : 07/04/2022





ASSURANCES  SERVICES  
FINANCIERS

Centre de Gestion GMF  
BP 2501  
VOIE VERTE FOND BOISNEUF  
97086 JARRY CEDEX

SERVICE SDIS  
DOTHEMARE  
IMMEUBLE LA PROVIDENCE  
97139 LES ABYMES

Nos références



Vos références

dossier ELODIE HOUBLON

Le 25 février 2022

Madame, Monsieur,

Je vous adresse la facture des travaux de la somme de 631.53 eur

Pièces jointes :

- facture
- devis

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

MME CLAUDINE FANFANT

Accusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Delib222503-10-DE  
Date de réception préfecture : 07/04/2022



Joindre Références  
Facture avec le Règlement

### SEAC SOS PARE BRISE +

33 LOT DU GAZON DE BOURGOGNE  
97139 LES ABYMES  
Tél : 0590 47 23 04  
Tél portable : 0690 70 90 35  
Site web : <https://www.sosparebriseplus.fr/les-abyms/>  
Email : [lesabyms@sosparebriseplus.fr](mailto:lesabyms@sosparebriseplus.fr)



Facture

Annexe affaire numéro 10 :  
Devis SOS PARE BRISE +  
et EL TEINTE

Informations Client	Informations sur le véhicule
Madame HOUBLON ELODIE	

Mode de règlement : Chèque



Immat	Référence	Description	Qté	P.U. HT	% Rem	Montant HT	TVA
ER485ZW		Transféré de : Ordre de réparation N° BM/OR00000017 du 26/03/2021.					
ER485ZW	DIMA5602852280	**LUNETTE SURTEINTEE PEUGEOT 208 I 17-MO1.40	1,00	276,49		276,49	8,50
ER485ZW	PP-PUDOW7-BIGKI	**COLLE BETASEAL 400 ML	1,00	70,00		70,00	8,50
ER485ZW	909022	* MAIN D'OEUVRE T2 VITRAGE DEPOSE ET POSE	1,40	81,00		113,40	8,50
ER485ZW	NET	* NETTOYAGE BRIS DE GLACE ET RECYCLAGE DECHET	1,00	10,00		10,00	8,50
ER485ZW	COV 19	* DÉSINFECTION VEHICULE AVANT ET APRES TRAVAUX	1,00	10,00		10,00	8,50
ER485ZW	FON	**FONGIBLES(CHIFFONS DEGRESSANT,AGRAFES)	1,00	10,00		10,00	8,50

VEUILLEZ EFFECTUER VOS RÈGLEMENTS  
PAR VIREMENT BANCAIRE DE PRÉFÉRENCE  
IBAN: FR76 1400 6000 0039 0056 3491 539

**SEAC**  
Imm Madison - Zac de Dorville  
97122 BAIE-MAHAULT  
Tél: 0590 46 49 06 - Port: 0690 91 79 44  
Mail: [baiemahault@sosparebriseplus.fr](mailto:baiemahault@sosparebriseplus.fr)  
Siret : 833 261 464 00030 - APE: 4520A

Récapitulatif des échéances  
CODE PIC: ACRIGPGX

Date d'échéance	Mode de paiement	Montant de l'échéance	Solde dû
26/03/2021		531,53 €	531,53 €

Escompte pour règlement anticipé : 0%

En cas de retard de paiement, une pénalité égale à 3 fois le taux d'intérêt légal sera exigible (Décret 2009-138 du 9 février 2009).

Pour les professionnels, une indemnité minimum forfaitaire de 40 euros pour frais de recouvrement sera exigible (Décret 2012-1115 du 9 octobre 2012).

\*\* Pièces d'origine non constructeur

# Pièces d'occasions : Opération(s) soumise(s) à la Tva sur marge

Les lignes main d'oeuvre avec (\*) sont facturées au temps passé, les autres lignes main d'oeuvre sont facturées au temps barémé

Taux	Base HT	Montant TVA	Libellé	Montant HT	Total HT	489,89
8,50	489,89	41,64	Pièces	356,49	Total HT Net	489,89
			Pièces d'occasion	0,00	Total TVA	41,64
			Forfaits	0,00	Total TTC	531,53
			Ingrédient peinture	0,00	Acomptes	0,00
			Main d'oeuvre	133,40	Net à payer	531,53 €
					Solde dû	531,53 €

Franchise	Vétusté	Tva Client	Dû Client	Dû Assurance
0,00	0,00	0,00	0,00	531,53

Siret : 83326146400022 - APE : 4520A - Capital : 5 000,00 €

pusé de réception en préfecture  
971-289710014-20220325-Delib22250310-DE  
Date de réception préfecture : 07/04/2022

FL TEINTE

6 Residence autour d une piscine  
Boisripeaux  
97139 Les Abymes  
France

0690533834

fl.teinte@gmail.com

N° Siret : 51254756300019

ELODIE HOUBLON  
GUADELOUPE

Article	Qté/hres	Prix/taux	Montant
0028 PRESTATION POSE FILM LUNETTE ARRIERE PEUGEOT 208 ER-485-ZW	1,00	100,00	100,00
<b>Total</b>			<b>100,00 €</b>
		Montant à payer	100,00 €

Paiement en retard

Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement en cas de  
retard de paiement : 40,00 €

L'entreprise  
Entreprise Individuelle

TVA non applicable - article 293 B du CGI

**IDENTIFICATION :**

Numero de l'intervention : 00009077

Numero du centre : 2

Numero de la sortie : 2452

*Adresse du lieu d'intervention :*

Rue : RUE VICTOR HUGUES

Au Numéro : 5

Distance CS-lieu Inter : 5

Commune : POINTE-A-PITRE

Département : 97

Code INSEE : 97120

Caractère privé : NON

*Nombre de CS sortis : 1*

ABY

**CHRONOLOGIE :**

Demande de secours : Le 26/03/2021 à 09:20

Déclenchement : Le 26/03/2021 à 09:41

Acquit Présence : Le 26/03/2021 à 09:45

Premier départ : Le 26/03/2021 à 09:49

Première Arrivée : Le 26/03/2021 à 10:04

Fin d'intervention : Le 26/03/2021 à 10:48

Durée de l'intervention : 1 heure, 28 minutes

**INTERVENTION :**

Raison initiale de la sortie : RECONNAISSANCE

Nature réelle de l'intervention : PERSONNE NE REpondant PAS AUX APPELS

Actions menées par SP :

ouverture de porte  
(01 - FPTL 1)

**ENGINS :**

Nombres d'engins sortis : 2

No de départ	Engin	Type Engin	Centre	Départ :	Sur les lieux	Retour
01	FPTL-1	FPTL	ABY	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:12	26/03/2021 10:38
02	VSAV-1	VSAV	ABY	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:04	26/03/2021 10:27

**PERSONNEL :**

Nombres de personnels sortis : 9

Nom	Prénom	Matricule	Engin	Fonction	Départ :	Retour
	FRED	21331	01FPTL-1	CA INC	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:38
	JEAN-LUC	23905	01FPTL-1	CE BAT	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:38
	CASSIE	24651	01FPTL-1	EQ INC	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:38
	JEROME	23900	01FPTL-1	CE BAL	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:38
	YANNIS	24306	01FPTL-1	COND INC	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:38
	YANN	24954	01FPTL-1	EQ INC	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:38
	JEAN-MARC	25145	02VSAV-1	CA VSAV	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:27
	NICHOLAS	23857	02VSAV-1	COND VSAV	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:27
	CLEMENT	24746	02VSAV-1	EQ VSAV	26/03/2021 09:49	26/03/2021 10:27

**SINISTRÉS :**

Nombres de sinistrés : 1

Nom	Prénom	Commune
HOUBLON	Elodie	SAINT-FRANCOIS

## COMPTE-RENDU :

### *Compte-rendu :*

Intervention pour personne ne répondant pas aux appels au 2e étage. Pénétration dans l' appartement par l' extérieur au moyen de l' échelle à coulisse. Locataire indeme, simplement endormi et son téléphone éteint SAMU informé par vsav. Lors de l' intervention, un agent a heurté un pot à fleur qui chute et explose le pare brise arrière d' une voiture stationnée, il s' agit d' une 208 peugeot immatriculée ER 485 ZW appartenant à Mme HOUBLON Elodie demeurant à Dévarieux SAINT-FRANCOIS.

## VISA :

### *Responsable de l'intervention :*

Matricule21331

Nom et Prénom : LAURENT FRED

CentreABY