

# **RETRO EVALUATION**

*BP 73 46 400 SAINT CERE TEL : 0 821 021 200 FAX : 0 821 021 201  
Pour votre véhicule de Collection d'une valeur inférieure à 23.000 Euros (150.000 Frs)*

Rétro Evaluation est accepté par la Compagnie d'Assurances GAN EURO COURTAGE

*Merci de bien vouloir retourner le dossier complet en pli simple à :*

*Arnaud SENE Expert Sté ASTECH  
29 rue Corot  
92410 VILLE D'AVRAY*

## **ELEMENTS A NOUS FOURNIR :**

- Photocopie de votre carte grise ou du titre de propriété*
- Photocopie de votre contrôle technique pour les véhicules qui y sont soumis*
- Photocopies des éventuelles factures de restauration et d'entretien*
- Photographies récentes du véhicule (diverses vues, intérieur et extérieur)*
- Le présent formulaire soigneusement rempli, daté et signé*
- Un chèque de 29 EUROS à l'ordre de RETRO EVALUATION*

## **VOS COORDONNEES :**

*NOM ET PRENOM :*

*ADRESSE :*

*CODE POSTAL :*

*VILLE :*

*Téléphone :*

## **VOTRE VEHICULE :**

*MARQUE :*

*ANNEE :*

*TYPE :*

*MODELE :*

*IMMAT :*

*PUISSANCE FISCALE :*

## ***ETAT GENERAL***

### MECANIQUE :

<b>ORGANE</b>	<b>Très bon d'origine</b>	<b>Restauré avec soin ou neuf</b>	<b>Etat correct</b>	<b>A revoir</b>
MOTEUR				
BOITE DE VITESSE				
TRANSMISSIONS				
FREINS AVANT				
FREINS ARRIERE				
TRAIN AVANT				
TRAIN ARRIERE				
DIRECTION				
AMORTISSEURS				
ECHAPPEMENT				
BATTERIE				
CIRCUIT ELECTRIQUE				

### ETAT des PNEUMATIQUES :

Pneu avant droit :	Neuf	Mi usure	A remplacer
Pneu avant gauche :	Neuf	Mi usure	A remplacer
Pneu arrière droit :	Neuf	Mi usure	A remplacer
Pneu arrière gauche :	Neuf	Mi usure	A remplacer

### INTERIEUR :

SIEGES				
PANNEAUX DE PORTES				
MOQUETTES				
TABLEAU DE BORD				
INSTRUMENTS				
CIEL DE TOIT				
CAPOTE				
ACCESSOIRES				
DIVERS :				

--

--	--	--	--

**CARROSSERIE :**

<b>ELEMENT</b>
----------------

<b>Très bon d'origine</b>	<b>Restauré avec soin ou neuf</b>	<b>Etat correct</b>	<b>A revoir</b>
---------------------------	-----------------------------------	---------------------	-----------------

CHASSIS OU COQUE
BAS DE CAISSE
PLANCHERS
DIVERS SOUBASSEMENTS


CARROSSERIE EXTERIEURE
PORTIERES
CHARNIERES
PEINTURE


PARE BRISE
VITRES
JOINTS
CHROMES
ACCESSOIRES


DIVERS :
----------

--	--	--	--

**OPTIONS :**

Direction assistée
Climatisation
Divers :


**ELEMENTS DIVERS :**

Pouvez vous préciser le type de peinture

<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NON</b>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

Si oui, précisez :

Le véhicule a il été, à votre connaissance, accidenté

<b>OUI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NON</b>	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	------------	--------------------------

Si oui, précisez :

Y a il d'autre modification d'ordre esthétique par rapport à l'origine. Si oui, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

La cylindrée est elle conforme à celle d'origine  
Si non, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

La dimension des pneumatiques est elle celle du constructeur ? Si non, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Y a il d'autre modification techniques par rapport à l'origine ? Si non, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

La conduite (positionnement droite gauche) est elle d'origine ? Si non, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

**PROTECTION DU VEHICULE :**

Le véhicule est il stationné dans un box privé

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé d'un coupe batterie

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé d'un coupe circuit

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé d'une Alarme  
Si oui, précisez :

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Est il équipé du Système VOLBACK

OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

**VOS EVENTUELLES REMARQUES :**

Je soussigné, certifie sur l'honneur, que les éléments ci-dessus sont exacts.

Fait à

Le :

**Signature :**

