



COULEUR 1
COULEUR 2
COULEUR 3
COULEUR 4
COULEUR 5
COULEUR 6

TOP WING
PEINTURE TOP WING
OPTION CHROME
OPTION HOLOGRAMME





NOM: _____

PRENOM: _____

ADRESSE: _____

TELEPHONE: _____

ADRESSE MAIL: _____

(rayez la mention inutile)

FOURNITURE DU CASQUE OUI NON

-SI OUI

MODELE DE CASQUE: _____ **TAILLE:** _____

OPTION (top wing,radio ou autres) _____

-SI NON

MODELE DE CASQUE: _____ **TAILLE:** _____

OPTION (top wing,radio ou autres) _____

ÉTAT GÉNÉRALE DU CASQUE (éclat ,rayure) _____

DESCRIPTION DE LA PEINTURE: FIGHE PEINTURE
