

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: FICHE PEINTURE ☐