Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 22.11.2023

Assuré (Victime)

Nom: GARRETA
Prenom: ADRIEN
Date de naissance: 31.05.2004
Téléphone: 0698934639
Email: adrien@agforce.fr
Adresse: 3 RUE DU LYCÉE
Code Postal: 21000
Ville: DIJON
Numéro contrat: AT880039

Tiers Victime

Nom: MICHAUD
Prenom: JEAN PHILIPPE
Email: None
Téléphone: None
Adresse: 5 CHEMIN DE LA LAITIERE
Code Postal: 73100
Ville: TRESSERVE
Assurance: MACIF
Adresse: 33 AVENUE DU PETIT PORT
Numéro de police: ???

Parents (ou personne responsable)

Nom: GARRETA
Prenom: ADRIEN
Email: adrien@agforce.fr
Téléphone: 0698934639
Adresse: 3 RUE DU LYCÉE
Code Postal: 21000
Ville: DIJON

Accident

Date: 07.10.2023
Heure: 15:00
Lieu: NUIT ST GEORGES
Nature de l'activité: Vie courante (Quotidien, chutes...)
Mode transport du blessé: Autre
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Adrien a percuter une cycliste
Dommages / Nature des lésions: RAS pour lui mais douleur à l'épaule et vélo endommagé chez la tiers victime

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 22.11.2023
Organisation: AGSE
Prénom: JEAN PHILIPPE
Nom: MICHAUD
Groupe: DIST SCT COTE D OR
Fonction: COMMISSAIRE DE DISTRICT