Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 03.01.2024

Assuré (Victime)

Nom: MOUAWAD
Prenom: EMMANUEL
Date de naissance: 05.05.2004
Téléphone: 0663890203
Email: emmanuelmouawad4@gmail.com
Adresse: 2 IMPASSE DES AULNES
Code Postal: 44220
Ville: COUERON
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: MOUAWAD
Prenom: LAURENCE
Email: laurencemouawad79@gmail.com
Téléphone: 0663890203
Adresse: 2 IMPASSE DES AULNES
Code Postal: 44220
Ville: COUERON

Accident

Date: 08.10.2023
Heure: 07:00
Lieu: VERTOU
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents
Circonstance: Emmanuel a reçu un coup dans la machoire lors d'un jeu
Dommages / Nature des lésions: incisive cassée

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 03.01.2024
Organisation: AGSE
Prénom: BRUNO
Nom: BOQUIEN
Groupe: CLAN DIST NANTES ERDRE CHEZINE
Fonction: SECRETAIRE