Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 13.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: CHEVILLARD
Prenom: REMI
Date de naissance: 21.03.2009
Téléphone: 0601772060
Email: cicipuyb@yahoo.fr
Adresse: 21 B RUE FRANCOIS LE BORGNE
Code Postal: 37100
Ville: TOURS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: CHEVILLARD
Prenom: JEROME
Email: cicipuyb@yahoo.fr
Téléphone: 0601772060
Adresse: 21 B RUE FRANCOIS LE BORGNE
Code Postal: 37100
Ville: Tours

Accident

Date: 12.07.2024
Heure: 18:00
Lieu: 12 rue de Chapeau - 03220 Thionne
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 4
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: S'est coupé en élaguant un tronc, la machette a ricoché contre son tibia gauche.
Dommages / Nature des lésions: Coupure sur le tibia gauche. (+/- 5 cm)

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 13.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Vincent
Nom: DE CORBIER
Groupe: GPE 3E TOURS
Fonction: CHEF_GROUPE