Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 18.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: FERRON
Prenom: Hannah
Date de naissance: 21.11.2010
Téléphone: 0666850609
Email: albanferron@gmail.com
Adresse: 73 rue Michel de Montaigne
Code Postal: 33500
Ville: Libourne
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: FERRON
Prenom: Alban
Email: albanferron@gmail.com
Téléphone: 0666850609
Adresse: 73 rue Michel de Montaigne
Code Postal: 33500
Ville: Libourne

Accident

Date: 13.07.2024
Heure: 17:50
Lieu: Oudon
Nature de l'activité: Vie de camp (Intendance, tentes...)
Mode transport du blessé: Aucun
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Un baton est tombé sur les lunettes et les lunettes sont tombées ets e sont brisées au niveau de l'arête nasale
Dommages / Nature des lésions: Lunettes brisées au niveau de l'arête nasale

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 18.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Marie
Nom: BOISSEAU
Groupe: GPE 2e BORDEAUX
Fonction: CHEF_GROUPE