Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 26.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: GONZALES
Prenom: Léa
Date de naissance: 25.01.2001
Téléphone: 0789520848
Email: lea-gonzales2501@hotmail.com
Adresse: 40 rue Sébastopole
Code Postal: 29200
Ville: Brest
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom:
Prenom:
Email:
Téléphone:
Adresse:
Code Postal:
Ville:

Accident

Date: 21.07.2024
Heure: 19:00
Lieu: Chateau du Trohanet, Briec
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 2
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Coupure à l'index droit
Dommages / Nature des lésions: coupure

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 26.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: France
Nom: SIMON
Groupe: GPE 2e BREST
Fonction: CHEF_GROUPE