Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 28.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: DE MARCELLUS
Prenom: THIBAULT
Date de naissance: 12.05.2007
Téléphone: None
Email: /
Adresse: 40 RUE CHARLES DE GAULLE
Code Postal: 57950
Ville: MONTIGNY LES METZ
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE MARCELLUS
Prenom: Caroline
Email: None
Téléphone: None
Adresse: 40 RUE CHARLES DE GAULLE
Code Postal: 57950
Ville: Montigny les Metz

Accident

Date: 25.07.2024
Heure: 12:00
Lieu: Toury sur Jour
Nature de l'activité: Grand jeu
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Chute sur le sol sur le coude
Dommages / Nature des lésions: Douleur, à surveiller uniquement

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 28.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Fabien
Nom: TANNHOF
Groupe: GPE 3e METZ
Fonction: CHEF_GROUPE