Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 28.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: JANVIER
Prenom: THAIS
Date de naissance: 14.05.2005
Téléphone: 0139138474
Email: thais.janvier@orange.fr
Adresse: 19 B RUE DU COMMANDANT RAYNAL
Code Postal: 78800
Ville: HOUILLES
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

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

Accident

Date: 26.07.2024
Heure: 10:00
Lieu: TOURS
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: MARCHE
Dommages / Nature des lésions: ENTORSE CHEVILLE

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 28.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: CAROLINE
Nom: MORICE
Groupe: FEU DIST VAL DE SEINE
Fonction: COMMISSAIRE