Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 17.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: RIBETON
Prenom: Agnès
Date de naissance: 21.08.2009
Téléphone: 0612940434
Email: familleribeton40@icloud.com
Adresse: 20 boulevard Carnot
Code Postal: 40100
Ville: Dax
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: RIBETON
Prenom: Marcel
Email: familleribeton40@icloud.com
Téléphone: 0612940434
Adresse: 20 boulevard Carnot
Code Postal: 40100
Ville: Dax

Accident

Date: 17.07.2025
Heure: 12:00
Lieu: Château de Marignan 32300 BARS
Nature de l'activité: Autre
Mode transport du blessé: Pompier
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Ventre glisse
Dommages / Nature des lésions: Suite radio aux urgences Fracture de la clavicule gauche

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 17.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Camille
Nom: PEREZ
Groupe: GPE 2e MONT DE MARSAN
Fonction: CHEF_GROUPE