Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 24.07.2025

Assuré (Victime)

Nom: PAYET
Prenom: Grâce-Myriam
Date de naissance: 22.02.2009
Téléphone: 0641527014
Email: payet.martine17@gmail.com
Adresse: 4 rue des arrious
Code Postal: 65100
Ville: Lourdes
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: PAYET
Prenom: Martine
Email: payet.martine17@gmail.com
Téléphone: 0641527014
Adresse: 4 rue des arrious
Code Postal: 65100
Ville: lourdes

Accident

Date: 22.07.2025
Heure: 16:30
Lieu: Monléon-Magnoac
Nature de l'activité: Installation/Froissartage
Mode transport du blessé: Voiture
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Retour au camp
Circonstance: Douleurs survenues pendant les installations
Dommages / Nature des lésions: tendinite poignet gauche

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 24.07.2025
Organisation: AGSE
Prénom: Claire
Nom: GRACIA
Groupe: GPE 2e TARBES
Fonction: CHEF_GROUPE