

**DECLARATION D'ACCIDENT  
JEUNES SAPEURS-POMPIERS**

UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS-POMPIERS DE .....  
CORPS DES SAPEURS-POMPIERS : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENTE :**

NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....  
ADRESSE : .....  
.....

**NATURE DES BLESSURES :**

.....  
.....  
.....

**(Joindre le certificat médical de constatation des blessures établi au moment des faits ou dans les heures qui suivent)**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT :**

DATE : ..... HEURE : .....  
LIEU : .....

CIRCONSTANCES DETAILLEES DE L'ACCIDENT : .....  
.....  
.....  
.....

NOM ET ADRESSE DES TEMOINS EVENTUELS : .....  
.....  
.....

A....., le.....  
Signature du Responsable de la Section des  
Jeunes Sapeurs-Pompiers



**Assurances - Finance - Assurances de Sapeurs-Pompiers**