

Candélabres Accidentés



Collectivité : _____

ACCIDENT :

Date : ____ / ____ / ____ Heure : ____ H ____

Lieu (merci de renseigner avec précision) : _____

Commune : _____

MISE EN SECURITE DU SITE :

Appel de la Mairie : date : ____ / ____ / ____

Heure : ____ H ____

Entreprise : _____

ASSURE : S.I.E.G. du Puy de Dôme
36 rue de Sarlieve
Centre d'affaires du Zénith - CS 20004
63808 COURNON d'AUVERGNE Cedex
Tel : 04 73 34 24 10
Fax : 04 73 34 19 13
Email : sieg63@sieg63.com

ASSURANCE : ALLIANZ
CABINET ARCHER - CHAIZY
2 rue Gabriel PERI
63000 CLERMONT FERRAND
contrat N° 065085788

CONDUCTEUR RESPONSABLE :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tel. : _____ Email : _____

VEHICULE :

Marque : _____

N° d'immatriculation : _____

Pays d'immatriculation : _____

SOCIETE D'ASSURANCE DU TIERS IDENTIFIE :

Nom : _____

N° de contrat : _____

Agence : _____

Nom : _____

Adresse : _____

ASSURE :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tel. : _____ Email : _____

DEGATS SUR MATERIEL EP : _____

DATE :
SIGNATURE ET TAMPON :



MERCI DE RETOURNER CE DOCUMENT AU S.I.E.G.