

DECLARATION ADMINISTRATIVE DE LA VICTIME
DANS LE CADRE D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

NOM	
Prénom	
N° registre national	
N° d'identification	
Grade	
Unité	
Adresse de résidence	
Email personnel	
Numéro de téléphone	
Date et heure de l'accident	

Déclare sur l'honneur en français à le

Signature :