

DECLARATION ADMINISTRATIVE DE TEMOIN
OU DE LA PERSONNE AVERTIE
DANS LE CADRE D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

NOM	
Prénom	
Adresse	
<i>N° d'identification¹</i>	
<i>Grade¹</i>	
<i>Unité¹</i>	
Date et heure de l'accident	

Déclare sur l'honneur en français à le

Signature :

¹ Si d'application