SERVICE DEPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS

COMPTE RENDU D'ACCIDENT DE VEHICULE EN SERVICE

A JOINDRE AU CONSTAT AMIABLE ET A TRANSMETTRE SOUS 3 JOURS MAXIMUM PAR MAIL A sdis43@sdis43.fr

☐ **VEHICULE DU SERVICE** ☐ **VEHICULE PRIVE**

CENTRE : .....

GRADE, NOM, PRENOM : .....

DATE : ..... **HEURE** : .....

LIEU (PRECISER ADRESSE, CODE POSTAL, VILLE) : .....

.....

CIRCONSTANCES : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LE :.....	**LE :**.....
SIGNATURE DE L'INTERESSE	**VISA DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE**