**Notification obligatoire d’accident/incident**

**! Ce document doit être envoyé immédiatement !**

1. **Données générales**

|  |  |
| --- | --- |
| Date et heure de l’accident (ou incident) : |  |
| Adresse du lieu de l’accident (ou incident) :  |  |
| Dénomination – Nom ou raison sociale du producteur du service : BCE |  |
| Nom du déclarant : |  |
| Numéro de téléphone de contact : |  |
| Email contact : |  |

1. **Description précise par l’exploitant de l’accident (ou incident)**

|  |
| --- |
| Description détaillée de l’accident (ou incident)  **! Être le plus précis possible !**  |

1. **Identité et coordonnées de la ou des Victime(s) / personnes impliquées dans l’accident (ou incident) (si connues)**

|  |
| --- |
| Nom et prénom A remplir si la victime est mineure + nom et prénom du tuteur légal ou adulte accompagnant: |
| Numéro de téléphone A remplir si la victime est mineure, Numéro de téléphone du tuteur légal ou adulte accompagnant : |
| Email A remplir si la victime est mineure, email du tuteur légal ou adulte accompagnant :  |

1. **Coordonnées de la ou des Témoin(s) (si connues)**

|  |
| --- |
| Nom et prénom : |
| Numéro de téléphone : |
| Email :  |

1. **Mesures mises en place**

|  |
| --- |
| Description brève des mesures éventuelles prises **immédiatement** après l’accident (ou incident) : |

Nom et Signature du déclarant : Date et lieu de la déclaration :

t