



**UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DES LANDES**

**QUESTIONNAIRE DE DECLARATION DECES**

## AMICALE DE :

**DATE DU DECES :**

## VICTIME

NOM :

**PRENOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

#### **ADRESSE EXACTE :**

## SITUATION DE FAMILLE :

**PROFESSION :**

## CENTRE D'APPARTENANCE :

## GRADE :

STATUT · □ SPV

**REGIME SOCIAL :**      **SALARIE**      **SALARIE AGRICOLE**      **EXPLOITANT AGRICOLE**      **INDEPENDANT**      **FONCTIONNAIRE**

## **RESPONSABLE DU DOSSIER**

NOM :

**PRENOM :**

E-MAIL :

## PORTABLE :

**ADRESSE:**

**NATURE DE LA MANIFESTATION AU COURS DE LAQUELLE LA VICTIME EST DECEDEE :**

## **CAUSES ET CIRCONSTANCES PRECISES DU DECES :**

UN CONSTAT A-T-IL ETE FAIT ?      OUI      NON      N° DU PROCES VERBAL :

UNE PLAINE A-T-ELLE ETE DEPOSEE ? Oui NON

## NOMS ET ADRESSES DES TEMOINS DE L'ACCIDENT

**SIGNATURE DU PRESIDENT DE L'AMICALE ET CACHET**