

DÉCLARATION CANDÉLABRES ACCIDENTÉS

A RETOURNER COMPLÉTÉ ET SIGNÉ À TERRITOIRE D'ÉNERGIE PUY-DE-DÔME PAR COURRIEL OU VOIE POSTALE

ACCIDENT :

Date : / / Heure : H
Lieu (merci de renseigner avec précision) :
.....
.....
Commune :

MISE EN SÉCURITÉ DU SITE :

Appel de la Mairie :
Date : / / Heure : H
Entreprise :

CONDUCTEUR RESPONSABLE :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Email :

VÉHICULE :

Marque :
N° d'immatriculation :
Pays d'immatriculation :

ASSURANCE DU TIERS IDENTIFIÉ :

Nom de la société d'assurance :
N° de contrat :
Agence :
Nom :
Adresse :

ASSURÉ :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Email :

DÉGATS LIÉS AU SINISTRE :

.....
.....
.....

Le tiers responsable

Date :
Signature :

La collectivité

Date :
Signature et tampon :

ASSURÉ :

Territoire d'Énergie du Puy-de-Dôme
36 rue de Sarliève
Centre d'Affaires du Zénith
CS 20004
63808 COURNON D'Auvergne
Tel : 04 73 34 24 10
Mail : contact@te63-sieg.fr

ASSURANCE :

ALLIANZ – Cabinet ARCHER – CHAIZY
2 rue Gabriel Péri
63000 CLERMONT-FERRAND
Contrat n° 065085788