

EMERGENCY CONTACTS

CONTACTS EN CAS D'ACCIDENT

ID Number -----	NOM Prénom : NAME Firstname : _____	Date / /
--------------------	--	-------------

Prière de compléter et de retourner au :
Please complete and return to :

Bureau des Utilisateurs / Users'Office

Nom, adresse et degré de parenté des personnes à aviser en cas d'accident grave Name, address and relationship of persons to be notified in case of serious accidents

1- NOM et Prénom / NAME and Firstname : _____ Adresse / Address : _____ _____ tel : (____) _____ Degré de parenté / Relationship : _____
2 – NOM et Prénom / NAME and Firstname : _____ Adresse / Address : _____ _____ tel :_(____) _____ Degré de parenté / Relationship : _____

PH/VO 08.01.04