

EMERGENCY CONTACTS CONTACTS EN CAS D'ACCIDENT

ID Number : _____	First Name Surname : Prénom Nom de famille : _____	Date : _____
Please complete and return to : Prière de compléter et de retourner au :		Users'Office
Name, address and relationship of persons to be notified in case of serious accident : Nom, adresse et degré de parenté des personnes à aviser en cas d'accident grave :		
1.	First Name Surname : Prénom Nom de famille : _____	_____
	Address Adresse : _____ _____ _____	Tel : _____
	Relationship Degré de parenté:	_____
2.	First Name Surname : Prénom Nom de famille : _____	_____
	Address / Adresse : _____ _____ _____	Tel : _____
	Relationship Degré de parenté:	_____