

Déclaration d'accident sportif

Police n° :

Contractants

Fédération royale marocaine de :

Association

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Victime

Nom :

Date de naissance :

C.I.N :

Prénom :

Adresse :

Licence n° : Bordereau n° :

Accident

Date :

Heure :

Lieu :

Nature du sport pratiqué par la victime :

Causes et circonstances de l'accident :

Nature des blessures :

Nom et adresse du médecin ou du centre hospitalier :

Identité des témoins (nom, prénom, qualité et adresse respectives):

Tiers éventuellement responsable :

Assureur du tiers :

N° de police du tiers :

N° du contrat :

➔ Prière de joindre à la présente la copie du certificat médical de constatation des blessures dans un délai de 10 jours SOUS PEINE DE REJET de la présente déclaration par la compagnie.
 Fait à le
 Cachet et signature du Président
 ou Secrétaire Général de l'Association