

تصريح بحادث رياضي

Déclaration d'accident sportif

Police n° :

Contractants

Fédération royale marocaine de :

Association

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Victime

Nom : Prénom :

Date de naissance : C.I.N :

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 : L'autorité verbalisatrice :

→ 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