

تصريح بحادث رياضي

Déclaration d'accident sportif

Police n° : 0574.5113.505665

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**