

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCIDENT DE FOOT

A joindre à la déclaration d'accident munie d'une vignette mutuelle et à remettre au secrétariat dans les 48 heures qui suivent l'accident.

NOM – PRENOM DU BLESSE

SA DATE DE NAISSANCE

SON ADRESSE EXACTE

EST-IL :

ETUDIANT : OUI – NON (biffer la mention inutile)

EMPLOYE – OUVRIER ou INDEPENDANT :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

DATE et HEURE de L'ACCIDENT :

Au cours de quelle manifestation :
(Quel match - entraînement ou Tournoi)

Sur quel terrain :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

N° de COMPTE AUQUEL L'INDEMNITE PEUT EVENTUELLEMENT ETRE VERSEE :

IDENTITE du TITULAIRE :

DATE : SIGNATURE :