

Cabinet PEZANT

Claude PEZANT - N° ORIAS 07 020 434
Agnès OZOUF - N° ORIAS 07 020 433
Stéphane PEZANT - N° ORIAS 07 020 430
Carole MAY - N° ORIAS 09 046 620
Agents généraux exclusifs
(Immatriculations vérifiables sur www.orias.fr)
25 quai de La Londe - BP 3032 - 14017 CAEN Cedex 2
Tél. 02 31 06 08 06 - Fax 02 31 06 28 91
E-mail : caen@agence.generalif.fr

DÉCLARATION DE SINISTRE

Pour les licenciés de la LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL CONTRAT N° AH 892757

ADRESSE DU CORRESPONDANT :

CODE POSTAL : VILLE :

NOM DU CLUB : N° D'AFFILIATION :

NOM ET PRÉNOM DU BLESSÉ :

DATE DE NAISSANCE : PROFESSION :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : TÉL. :

N° DE LICENCE :

NOM ET ADRESSE EMPLOYEUR :

CONVENTION COLLECTIVE :

DATE D'ENTRÉE DANS L'ENTREPRISE :

MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE : OUI NON

(Si la case **NON** est cochée remplir au dos l'attestation d'engagement)

DATE DE L'ACCIDENT : LIEU :

HEURE DE L'ACCIDENT : TITRE DE LA COMPÉTITION :

NOM DES CLUBS EN PRÉSENCE :

LE BLESSÉ A-T-IL ÉTÉ INSCRIT SUR LA FEUILLE D'ARBITRAGE : OUI NON

NATURE DES BLESSURES : (joindre certificat médical)

Décrivez (au verso de la présente déclaration)
les circonstances de l'accident et précisez l'identité
et qualité du/des responsables,
ainsi que celle des témoins.

LE BLESSÉ OU LE RESPONSABLE LÉGAL :
.....

LE SECRÉTAIRE DU CLUB :
.....

Déclaration faite le :

(compléter au verso)

