



DECLARATION DE SINISTRE
Pour les Licenciés de la **LIGUE DE FOOTBALL DE NORMANDIE**
CONTRAT N° AP874571

Vous avez 15 jours pour déclarer vos sinistres en ligne sur
www.assurfoot.fr

Nom et Adresse du Correspondant : CHAUVEAU SOPHIE	
Code Postal : 44115	Ville : BASSE GOULAINÉ
Nom du Club : AC BASSE GOULAINÉ	N° d'affiliation ligue..... 520085

Nom et Prénom du blessé :	
Date de Naissance :	Profession :
Adresse :	
Code Postal :	Ville : Tél :
N° de licence : Adresse email :	
Nom et Adresse Employeur :	
Convention Collective :	
Date d'entrée dans l'Entreprise :	
Bénéficiaire d'une mutuelle :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
(Si la case <u>Non</u> est cochée, remplir au verso 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 :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nature des Blessures : (joindre certificat médical)	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 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 </div>	
Le Blessé ou le Responsable Légal :	Le Secrétaire du Club :
.....
Déclaration faite le : / ____ / ____ / ____ /	
(Compléter au verso)	

