

FORMULAIRE DE DECLARATION D'ACCIDENT SPORTIF

(à renvoyer à pheuss@skynet.be)

CLIENT: 88324

DOSSIER: D01275

POLICE: 5800323

Date de l'accident: JJ/MM/AAAA **A REMPLIR !**

Heure de l'accident: HH:MM **A REMPLIR !**

Prénom + Nom: **A REMPLIR !**

Date de naissance: JJ/MM/AAAA **A REMPLIR !**

Adresse + nr: **A REMPLIR !**

Code postal: **A REMPLIR !**

Localité: **A REMPLIR !**

E-mail: **A REMPLIR !**

Compte bancaire IBAN BExx xxxx xxxx xxxx **A REMPLIR !**

Mineur ? **A REMPLIR !**

Lieu de l'accident: **A REMPLIR !**

Nature du dommage: **A REMPLIR !**

Nature de la lésion corporelle: **A REMPLIR !**

Lésions dentaires: **A REMPLIR !**

Bris de lunettes: **A REMPLIR !**

L'accident a-t-il été causé par un tiers: **A REMPLIR !**

L'accident a-t-il été causé à un tiers: **A REMPLIR !**

SI OUI:

Nom et adresse complète du tiers:

Identité de la compagnie d'assurances du tiers:

N° de police du tiers:

Constat de police ?

Plainte déposée ?

N° du P.V. (à joindre en PDF)