



DECLARATION DE SINISTRE ASSURFOOT

Civilité : M Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Employeur du blessé : Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Le blessé a-t-il une mutuelle complémentaire : oui non

Accident : Date :

Heure :

Lieu :

Nom de la compétition :

Noms des clubs en présence :

Le blessé a-t-il été déclaré sur la feuille de match : oui non

Description précises des circonstances (Relater les faits) :

A transmettre par mail ou courrier dans les 5 jours de sa survenance à :

christian.maisonneuve44@gmail.com

Christian MAISONNEUVE

36 rue des Volubilis 44840 LES SORINIÈRES

06.95.60.18.79