

DECLARATION DE SINISTRE / LICENCE CNEAC : 46.104.545
ACCIDENT CORPOREL

NOM & PRENOM DU LICENCIE :

ADRESSE COMPLETE :

.....

VILLE ET CODE POSTAL :

MAIL ET TELEPHONE :

CIRCONSTANCES EXACTES DU SINISTRE

(vous pouvez compléter par une feuille annexe)

Date du sinistre :

Lieu du Concours :

Club :

Discipline :

Exercice concerné :

MERCI DE COLLER A CET EMPLACEMENT

**COPIE DE VOTRE LICENCE OU VIGNETTE
DE L'ANNEE EN COURS**

CIRCONSTANCES EXACTES DU SINISTRE

(vous pouvez compléter par une feuille annexe)

.....
.....
.....
.....
.....

Fait le : / /

Nom du Juge :

Signature du Juge :

Signature du Licencié :

Signature du Licencié :

A RETOURNER A : RAMBAUD LABROSSE 91 Rue Saint Lazare 75009 PARIS

Contact : Mme Sylvia BENAZERA : 01.53.32.20.58 / 06.33.92.27.53

s.benazera@rambaud-labrosse.com et servicesinistres@rambaud-labrosse.com

: