

FORMULAIRE DE DECLARATION "ACCIDENTS CORPORELS"

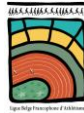
Veillez transmettre le formulaire au secrétariat de votre fédération à l'adresse suivante :

L B F A - AVENUE DU MARATHON 119 / Bte d - 1020 BRUXELLES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CLUB ET / OU VOTRE FEDERATION

Police n° **A.C. 1.115.794**
R.C. 1.115.795

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLETISME asbl



Dénomination de votre club

Nom et adresse du responsable du club

Tel. n° / GSM E-mail

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom

Prénom

Adresse

Date de naissance / / M F Profession

Membre du club depuis le / / N° de matricule

Au moment de l'accident vous étiez : pratiquant officiel arbitre spectateur

autre :

N° de compte bancaire - - E-mail

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident / / Jour Heure

Lieu de l'accident

Description de l'accident (*causes, circonstances, suites*)

Croquis (*à ajouter s'il s'agit d'un accident de circulation*)

.....

.....

En ce qui concerne les lésions corporelles, veuillez faire remplir le certificat médical ci-joint par votre médecin.

Pendant quelle sorte d'activité l'accident a-t-il eu lieu ? Entraînement Match / Compétition officielle

Match / Compétition amicale Couverture "Risques temporaires" souscrite séparément Autre :

Pendant la participation à une activité organisée par le club Sur le chemin aller/retour d'une activité du club

Pendant la participation à une activité sans aucun lien avec le club

Moyen de transport utilisé

