

FORMULAIRE DE DECLARATION "ACCIDENTS CORPORELS"

Veillez transmettre le formulaire au secrétariat de votre fédération à l'adresse suivante :
F.F.K.A.M.A. - RUE HENRI CHOME 59 / Bte 4 - 1030 BRUXELLES
 Délai de déclaration contractuel : endéans les 8 jours suivant l'accident

Tél : 02/705 78 05
 Fax : 02/705 49 94

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CLUB ET / OU VOTRE FEDERATION

Police n° : **A.C. 1.114.560**
R.C. 1.114.561

**FEDERATION FRANCOPHONE DE KARATE ET
 ARTS MARTIAUX AFFINITAIRES (F.F.K.A.M.A.)**



Dénomination de votre club N°

Nom et adresse du responsable du club

N° Tél / GSM E-mail

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom

Prénom

Adresse complète

Date de naissance / / M F Profession

N° de compte bancaire - - N° Tél / GSM
 E-mail

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

N° licence fédérale

Date de validité / /

IMPORTANT ! Les déclarations qui ne mentionnent pas de numéro de licence valable, ni de date de validité, ne seront pas prises en considération et automatiquement renvoyées à la victime. Pour les licences 'en cours', veuillez joindre une copie de la demande ainsi qu'une preuve de paiement.

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

VERIFICATION PAR LA FEDERATION (à remplir par le secrétariat FFKAMA)

Je soussigné(e) agissant au nom de la **F.F.K.A.M.A.**,
 en ma qualité de mandataire, certifie que la victime est titulaire de la susdite licence.

Fait à

Déclaration recue le :

en date du / /

Signature :

