



FORMULAIRE DE DECLARATION D'ACCIDENT CORPOREL
A TRANSMETTRE DANS LES 2 JOURS AU GAVT
Par mail à l'adresse suivante : footgavt37@gmail.com

Nom du club : _____

LA VICTIME

Nom et Prénom : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

N° carte d'adhérent (*) : _____ Délivrée le : _____

(*)joindre impérativement la photocopie de la carte d'adhérent

L'ACCIDENT

Date de l'accident : _____ lieu de l'accident : _____

Circonstances détaillées de l'accident : _____

Fait à : _____ Le : _____

Signature du responsable d'équipe