

Déclaration d'accident Sport

<< À remplir en deux exemplaires >> (*)

Je soussigné :

Agissant en qualité de :

Assuré par police N° : auprès de

Déclare par la présente que :

Victime:

Matricule :

A été victime d'un accident scolaire survenu le : /..... /.....

Qui s'est produit comme suit :

.....

.....

.....

.....

.....

Nature des prestations :

Clinique conventionnée.

A qui de droit.

Fait à Rabat, le

(Date, cachet et signature)