



GROUPE MDS
MDS Conseil

MDS CONSEIL

43, rue Scheffer – 75016 PARIS
Coordonnées: 01 53 04 86 20 / prestations@grpmds.com

DÉCLARATION D'ACCIDENT RESPONSABILITE CIVILE / DEFENSE JURIDIQUE / RECOURS A ADRESSER A MDS CONSEIL

TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS

DOMMAGE MATERIEL

AUTEUR DU DOMMAGE

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : _ _ _ _ VILLE :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

N° TELEPHONE : MAIL : @

N° LICENCE : (joindre copie de la licence)

Si l'auteur est mineur, nom et adresse du représentant légal :

.....

CLUB D'APPARTENANCE DE L'AUTEUR

NOM DU CLUB :

REPRESENTANT DU CLUB :

ADRESSE :

CODE POSTAL : _ _ _ _ VILLE :

N° TELEPHONE : MAIL : @

VICTIME DU DOMMAGE OU TIERS LÉSÉ

NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : _ _ _ _ VILLE :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

N° TELEPHONE : MAIL : @

N° LICENCE : (joindre copie de la licence)

Si la victime est mineure, nom et adresse du représentant légal :

.....

Assureur personnel (nom et adresse de la compagnie) :

N° contrat d'assurance :

Le sinistre a-t-il été déclaré à l'assureur personnel ? :

SUITE CI-CONTRE →

CLUB D'APPARTENANCE DE LA VICTIME OU DU TIERS LÉSÉ

NOM DU CLUB :

REPRESENTANT DU CLUB :

ADRESSE :

CODE POSTAL : _ _ _ _ VILLE :

N° TELEPHONE : MAIL : @

ORGANISATEUR DE L'ÉVÈNEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : _ _ _ _ VILLE :

N° TELEPHONE : MAIL : @

CIRCONSTANCES DU DOMMAGE :

Date de survenance du dommage : / / HeureH.....

L'accident s'est produit au cours :

- d'un trajet d'un entraînement d'une compétition d'une manifestation extra-sportive à titre récréatif
- autre cas (à préciser) :

Causes et circonstances détaillées du dommage :

.....

.....

.....

.....

NATURE DU DOMMAGE (joindre le cas échéant un devis de réparation ou de remplacement) :

.....

.....

TÉMOINS DE L'ACCIDENT

Nom et adresse du premier témoin Signature :

Nom et adresse du second témoin Signature :

- **EN CAS DE DOMMAGE CAUSÉ A UN VÉHICULE, JOINDRE LE CONSTAT AMIABLE ETABLI AU MOMENT DES FAITS, DUMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ PAR LES PARTIES.**
- **EN CAS DE DOMMAGE SURVENU DANS LES LOCAUX, JOINDRE LA COPIE DE LA MISE A DISPOSITION DES LOCAUX Y COMPRIS LE PLANNING D'OCCUPATION**

Le signataire de la présente déclaration certifie l'exactitude des informations déclarées ci-dessus. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut être une absence de garantie de l'accident déclaré ainsi que des poursuites.

Fait à le / /

Nom et signature du déclarant :