



A l'attention de la Direction
du Complexe Sportif de Blocry

RAPPORT D'ACCIDENT

APPEL DU 112 : OUI NON
ASSURANCE CSB : OUI NON

COCHEZ S.V.P.

CENTRE SPORTIF	<input type="checkbox"/>	PISCINES	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	----------	--------------------------

COMPLETEZ S.V.P.

DATE : HEURE : SPORT PRATIQUE :

INSTITUTION, CLUB :

LOCALISATION PRECISE :

Le rapport vise à informer la direction d'un accident qui s'est produit dans les installations.
Il ne préjuge en rien de la responsabilité de la personne qui le rédige ni de la direction.

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT ET DE SES CONSEQUENCES

Cause de l'accident selon vous :

À remplir en MAJUSCULES SVP sans quoi PAS de SUIVI

COORDONNEES DU (OU DES) BLESSE(S) EVENTUEL(S)

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITE :

TEL :

E-MAIL :

COORDONNEES DU SIGNATAIRE

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITE :

TEL :

E-MAIL :

COORDONNEES DU (OU DES) TEMOIN(S) EVENTUEL(S)

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : LOCALITE :

TEL :

E-MAIL :

Signature

Remis à du C.S. Blocry

Réservé à l'administration : déclaration Ethias (2.2.3.7) : OUI NON