



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

RAPPORT D'ACCIDENT

APPEL DU 100 : OUI NON
ASSURANCE CSB : OUI NON

COCHEZ S.V.P.

CENTRE SPORTIF		PISCINES		ESPACE PLEINE FORME	
----------------	--	----------	--	---------------------	--

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 :

CODEPOSTAL : LOCALITE:

TEL :

E-MAIL :

COORDONNEES DU SIGNATAIRE

NOM :

ADRESSE :

CODEPOSTAL : LOCALITE:

TEL :

E-MAIL :

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

NOM :

ADRESSE :

CODEPOSTAL : LOCALITE:

TEL :

E-MAIL :

Signature

Remis à du C.S. Blocry