

## FORMULAIRE DE DECLARATION "ACCIDENTS CORPORELS"

Prière d'envoyer la déclaration d'accident à l'adresse suivante : **WIND & WATERSPORT VLAANDEREN vzw**  
**ZUIDERLAAN 13 - B-9000 GENT**

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CLUB ET/OU VOTRE FEDERATION

Police n° **A.C. 1.102.168**  
**R.C. 1.102.169**

**WIND & WATERSPORT**  
**VLAANDEREN vzw**



Dénomination de votre club .....

Nom et adresse du responsable du club .....

.....

Tel. n°/ GSM ..... E-mail .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

Date de naissance  /  /  M  F  Profession .....

Membre du club depuis le  /  /  N°carte de membre fédérale .....

Au moment de l'accident vous étiez :  pratiquant  officiel  arbitre  spectateur

autre : .....

IBAN N°   BIC N°

E-mail .....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident  /  /  Jour ..... Heure .....

Lieu de l'accident .....

Description de l'accident (*causes, circonstances, suites*)

Croquis (*à ajouter s'il s'agit d'un accident de circulation*)

.....

.....

.....

**En ce qui concerne les lésions corporelles, veuillez faire remplir le certificat médical ci-joint par votre médecin.**

Pendant quelle sorte d'activité l'accident a-t-il eu lieu ?  Entraînement  Match / Compétition officielle

Match / Compétition amicale  Couverture "Risques temporaires" souscrite séparément  Autre : .....

Pendant la participation à une activité organisée par le club

Sur le chemin aller/retour d'une activité du club

Pendant la participation à une activité sans aucun lien avec le club

Moyen de transport utilisé .....



