

DECLARATION D'ACCIDENT

Contrat n° 11260010



L'ASSUREUR
Les Mutuelles du Mans Assurances

entre



L'ASSURE
Fédération Française de la Jeunesse Adventiste

ACCIDENTE(E)

Nom :
Prénom :
Adresse :
N° Sécurité Sociale :

ACCIDENT

Date :
Lieu précis :
Dommages corporels :
Dommages matériels :
Circonstances précises :

Heure :

TIERS RESPONSABLE

Nom :
Adresse :

Prénom :

LE DECLARANT

Nom :
Fonction au sein de la FFJA :
Date de la déclaration :

Prénom :
Signature :

Adresse Postale :

MMA
Cabinet R. Priu
204, avenue du Général Sarrail – BP 15
34401 LUNEL Cedex 01
Tél. 04 67 71 56 68 – Fax 04 67 71 85 45