

FEDERATION FRANCAISE DE TENNIS DE TABLE



**AVIS DE SINISTRE
CONTRAT N° 4.285.000**



Ligue ou Comité ou Club :

Date et lieu de l'accident :

Victime :  Nom : Prénoms :

Adresse :

N° de licence :

Date de naissance :

Circonstances détaillées de l'accident :

Témoins :

◆ LES GARANTIES CONCERNEES

RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATION LICENCE (1)

ACCIDENTS CORPORELS

- Frais médicaux (1)

- Infirmité permanente..... (1)

- Décès (1)

◆ LES JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA PRESENTE FICHE

- ◆ Le certificat médical descriptif des blessures
 - ◆ Photocopie de la licence (Impérativement)
 - ◆ La déclaration de témoin
 - ◆ Ultérieurement les décomptes de remboursement d'organismes sociaux ou autres
- (1) Cocher la case concernée

Cet avis doit être établi en 2 exemplaires et adressé dans les 5 jours à :

. 1^{er} exemplaire : **DE CLARENS**

Tél : 01.44.13.16.15 ou 01.44.13.13.31
17, Rue WASHINGTON - 75383 PARIS CEDEX 08

. 2^{ème} exemplaire : F.F.T.T. – 3 rue Dieudonné Costes - BP 40348 – 75625 PARIS CEDEX 13