



Fédération de Vo Co Truyen Viet Nam de France
FVCTVNF Siège Social
106, Boulevard de la Résistance 93460 Gournay sur Marne
<http://www.vocotruyen-france.fr>
n° de sociétaire : n°129596/Q

Volet n°1

A transmettre dans les 5 jours a :

SMACL Assurances,
service Indemnisations
141 avenue Salvador Allende
79031 Niort Cedex 01

VICTIME DE L'ACCIDENT

Nom : Date De Naissance :
Prénom : Lieu De Naissance :
Adresse :
Téléphone :
e-mail :

RESPONSABLE LEGAL (SI DIFFERENT DE LA VICTIME)

Nom : Prénom :
Téléphone : e-mail :
Lien avec la victime : père mère tuteur autre (précisez) :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Date de l'accident : Heure :
Adresse :

Description des circonstances de l'accident :

Témoin N°1 : Tel : Adresse :
Témoin N°2 : Tel : Adresse :
Témoin N°3 : Tel : Adresse :



Fédération de Vo Co Truyen Viet Nam de France
FVCTVNF Siège Social
106, Boulevard de la Résistance 93460 Gournay sur Marne
<http://www.vocotruyen-france.fr>
n° de sociétaire : n°129596/Q

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLUB

| | |
|-------------------|----------------------|
| NOM du CLUB : | N° FVCTVNF du Club : |
| Adresse du club : | |
| Président : | Téléphone : |
| Adresse : | e-mail : |
| Enseignant : | Téléphone : |
| Adresse : | e-mail : |

PIECES A JOINDRE

Joindre impérativement le certificat médical décrivant les blessures et leurs conséquences probables.
En cas de poursuites judiciaires, transmettre également toutes les pièces de procédure qui pourraient être remises ou adressées, et plus généralement tout document que la personne sera amenée à recevoir concernant le sinistre
Si la victime est couverte par les mêmes garanties auprès d'un autre assureur, le préciser en indiquant les coordonnées de cet assureur :

SIGNATURES

| | |
|--|--|
| Signature de l'enseignant ou du président du club | Signature de la victime (ou de son représentant légal) |
| Nom : | Nom : |
| J'atteste que les renseignements fournis sont exacts. Faire précédée de la mention « lu et approuvé » | J'atteste que les renseignements fournis sont exacts. Faire précédée de la mention « lu et approuvé » |
| Fait à / / , le | Fait à / / , le |
| Signature : | Signature : |



Fédération de Vo Co Truyen Viet Nam de France
FVCTVNF Siège Social
106, Boulevard de la Résistance 93460 Gournay sur Marne
<http://www.vocotruyen-france.fr>
n° de sociétaire : n°129596/Q

Volet n°1

A transmettre dans les 5 jours a :

FVCTVNF Siège Social
106, Boulevard de la Résistance 93460 Gournay sur Marne

VICTIME DE L'ACCIDENT

Nom : Date De Naissance :
Prénom : Lieu De Naissance :
Adresse :
Téléphone :
e-mail :

RESPONSABLE LEGAL (SI DIFFERENT DE LA VICTIME)

Nom : Prénom :
Téléphone : e-mail :
Lien avec la victime : père mère tuteur autre (précisez) :

CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

Date de l'accident : Heure :
Adresse :

Description des circonstances de l'accident :

| | | |
|--------------|-------|-----------|
| Témoin N°1 : | Tel : | Adresse : |
| Témoin N°2 : | Tel : | Adresse : |
| Témoin N°3 : | Tel : | Adresse : |



Fédération de Vo Co Truyen Viet Nam de France
FVCTVNF Siège Social
106, Boulevard de la Résistance 93460 Gournay sur Marne
<http://www.vocotruyen-france.fr>
n° de sociétaire : n°129596/Q

RENSEIGNEMENTS SUR LE CLUB

| | |
|-------------------|----------------------|
| NOM du CLUB : | N° FVCTVNF du Club : |
| Adresse du club : | |
| Président : | Téléphone : |
| Adresse : | e-mail : |
| Enseignant : | Téléphone : |
| Adresse : | e-mail : |

PIECES A JOINDRE

Joindre impérativement le certificat médical décrivant les blessures et leurs conséquences probables.
En cas de poursuites judiciaires, transmettre également toutes les pièces de procédure qui pourraient être remises ou adressées, et plus généralement tout document que la personne sera amenée à recevoir concernant le sinistre

Si la victime est couverte par les mêmes garanties auprès d'un autre assureur, le préciser en indiquant les coordonnées de cet assureur :

SIGNATURES

| | |
|--|--|
| Signature de l'enseignant ou du président du club | Signature de la victime (ou de son représentant légal) |
| Nom : | Nom : |
| J'atteste que les renseignements fournis sont exacts. Faire précédée de la mention « lu et approuvé » | J'atteste que les renseignements fournis sont exacts. Faire précédée de la mention « lu et approuvé » |
| Fait à / / , le | Fait à / / , le |
| Signature : | Signature : |