



MMA COTE BASQUE

125 Avenue de la Marne - 64200 BIARRITZ
 Courriel : sinistres.mma@mma.fr
 Tél: 05.59.22.90.02
 N° ORIAS : 07010607

Police A118270246
Sociétaire : F.F.P.B.

DECLARATION DE SINISTRE

Date et heure de survenance : Club :

Lieu de sinistre :

Renseignements concernant la victime

Nom, Prénom : Tél :

e-mail:

Adresse :

Date de naissance : Profession :

Avez-vous souscrit une garantie complémentaire ? non oui option 1 option 2

Nom du secrétaire du Club :

Adresse :

Tampon du Club

Circonstances de l'Accident

(indiquer le lieu, l'heure et la nature de l'accident, les circonstances dans lesquelles il s'est produit, la nature des blessures...)

Spécialité pratiquée : Poste :

Témoins :

IMPORTANT :

Merci de retourner cette déclaration accompagnée des documents suivants :

- copie de la licence
- certificat médical initial avec descriptif de la lésion
- arrêt de travail (si délivré)

A....., le

signature