

Responsabilité Civile

A compter du 01.01.2022

NOM & PRENOM DU LICENCIÉ :

ADRESSE COMPLETE :

.....

VILLE ET CODE POSTAL :

MAIL ET TELEPHONE :

Coordonnées du TIERS (la victime) :

(Il est impératif que le tiers déclare ce sinistre à son assureur)

NOM :

Prénom :

Adresse Postale :

.....

Téléphone :

Mail :

**MERCI DE COLLER A CET EMPLACEMENT
COPIE DE VOTRE LICENCE EN COURS
Ou
JOINDRE LE COURRIER JUSTIFIANT
LA SOUSCRIPTION D'UN LICENCE
POUR L'ANNEE EN COURS**

Date du sinistre :

Où s'est déroulé le sinistre ?

Club Canin / Entraînement
Nom et signature du Président de Club

Concours SCC
Nom et signature du Juge

CIRCONSTANCES EXACTES DU SINISTRE

.....
.....
.....
.....
.....

Fait le :

Signature du Licencié :

A RETOURNER A