

❖ **Nom du témoin :** _____
Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

❖ Y a-t-il eu un procès verbal ou tout autre rapport établi par les autorités locales ? non oui
Si oui, coordonnées : _____

❖ **En cas d'accident avec un tiers,** nous indiquer ses coordonnées :
Nom & prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Assureur personnel : _____
Référence contrat : _____
Le tiers est-il licencié de la FSASPTT ? Non oui Si oui, N° de licence : _____

A : _____ Le : _____

Signature du souscripteur	Signature et cachet de l'ASPTT

Cadre réservé à la FSASPTT

Sinistre reçu le :

Demande de renseignements complémentaires :

- Photocopie de la licence Fédération Sportive des ASPTT
- Photocopie du bulletin d'adhésion
- Justificatifs dommages matériels
- Autres :

Demandé le à

Reçu le

Sinistre envoyé à l'assureur le :

Sinistre rejeté le

sinistre arrivé hors délai

autre :

Signature et cachet :