



**GROUPE MDS**  
**MDS Conseil**



## M.D.S. CONSEIL

43, rue Scheffer – 75016 PARIS  
Téléphone: 01 53 04 86 20 - Fax : 01 53 04 86 87  
Email : [prestations@grpmds.com](mailto:prestations@grpmds.com)

### DÉCLARATION D'ACCIDENT RESPONSABILITE CIVILE (dommage causé à un tiers) A ADRESSER A M.D.S. CONSEIL

LES ZONES SUIVIES D'UNE (\*) SONT A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

### DOMMAGE MATERIEL

#### AUTEUR DU DOMMAGE

NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : \_ \_ \_ \_ VILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : .../.../..... MAIL : .....

N° TELEPHONE : .....

N° LICENCE : ..... (joindre copie de la licence)

Si l'auteur est mineur, nom et adresse du responsable légal : .....

.....

#### CLUB D'APPARTENANCE DE L'AUTEUR (\*)

NOM DU CLUB (\*) : .....

REPRESENTANT DU CLUB (\*) : .....

ADRESSE (\*) : .....

CODE POSTAL : \_ \_ \_ \_ VILLE : .....

N° TELEPHONE : ..... MAIL : .....

#### VICTIME DU DOMMAGE OU TIERS LÉSÉ (\*)

NOM ET PRENOM (\*) : .....

ADRESSE (\*) : .....

CODE POSTAL : \_ \_ \_ \_ VILLE : .....

DATE DE NAISSANCE : .../.../..... MAIL : .....

N° TELEPHONE : .....

N° LICENCE : ..... (joindre copie de la licence)

Si la victime est mineure, nom et adresse du responsable légal : .....

.....

Assureur personnel (nom et adresse de la compagnie) (\*) : .....

N° contrat d'assurance (\*) : .....

Le sinistre a-t-il été déclaré à l'assureur personnel ? : .....

SUITE CI-CONTRE →

**CIRCONSTANCES DU DOMMAGE (\*) :**

Date de survenance du dommage (\*) : .... / .... / ..... Heure (\*) .....H.....

- d'un trajet       d'un entraînement       d'une compétition       d'une manifestation extra-sportive à titre récréatif  
 autre cas (à préciser) : .....

**Causes et circonstances détaillées du dommage (\*) :**

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

**NATURE DU DOMMAGE** (joindre le cas échéant un devis de réparation ou de remplacement) : .....

.....  
.....

**TÉMOINS DE L'ACCIDENT**

Nom et adresse du premier témoin ..... Signature :

.....

Nom et adresse du second témoin ..... Signature :

.....

**EN CAS DE DOMMAGE CAUSÉ A UN VÉHICULE, JOINDRE LE CONSTAT AMIABLE ETABLI AU MOMENT DES FAITS, DUMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ PAR LES PARTIES.**

Le signataire de la présente déclaration certifie l'exactitude des informations déclarées ci-dessus. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle peut être une absence de garantie de l'accident déclaré ainsi que des poursuites.

Fait à ..... le ... / ... / .....

Nom et signature du déclarant :