

**DECLARATION D'ACCIDENT
A ADRESSER DANS LES 5 JOURS
PAR EMAIL A :
administration@moniteurcycliste.com
OU
PAR COURRIER EN RECOMMANDE AVEC
ACCUSE DE RECEPTION A :
Syndicat MCF
Maison du Tourisme
14 Rue de la République – 38000 GRENOBLE**

**SYNDICAT NATIONAL DES MONITEURS DE CYCLISME FRANÇAIS
Police N° 113.903.072 – MMA**

*Cette version peut être remplie directement par informatique.
Pensez à enregistrer le fichier une fois complété avant de le fermer et de l'envoyer.*

Veillez joindre **OBLIGATOIREMENT** la copie de votre **ATTESTATION de RC PRO** à la présente déclaration :

Date, heure et lieu de l'accident : _____

N° d'adhérent MCF : _____

Nom, Prénom : _____ **Tél** _____

Adresse : _____

Code Postal _____ **VILLE** _____

Courriel : _____

Nom et coordonnées de la victime :

Bilan médical (conclusions du médecin) :

Mode évacuation de la victime : _____

Témoins (pensez à indiquer un moyen de contact) : _____

Circonstances exhaustives de l'accident (à détailler sur la page suivante).

Pour vous protéger au maximum, garder les coordonnées des témoins et soyez le plus précis possible : Circonstance, météo, type de secours, rapidité de l'intervention, moyen d'évacuation, taille et niveau du groupe, matériels utilisés, type de prestation, problèmes divers ...

Important : Toutes ces informations resteront confidentielles !

