

Club organisateur : Date :

VICTIME

Nom et prénom :

Club : N° licence :

CIRCONSTANCE

Heure :

Nom et prénom des tiers :

-

-

-

Circonstance : *Que c'est il passé ?*

MESURES PRISES

Evacuation :

Non Oui, par

Mesure prise immédiatement :

Nom et prénom du représentant de l'association

Signature