



## FEDERATION TUNISIENNE DE HANDBALL

### DECLARATION D'ACCIDENT Gestion de Sinistre Sportif

**Club :**

**Non et Prénom de l'accidenté :**

**Date de naissance :**

**Sexe : Masculin :                      Féminin :**

**Licence N° :**

**N° de la carte d'identité :**

**Lieu de l'accident :**

**Date et Heure de l'accident :**

**Circonstance de l'accident et blessures occasionnés :**

**Témoins (Nom et Prénom de 2 témoins avec signature) M**

1 –

2 –

**Médecin/Responsable fédéral (observation) :**

Fait à .....le.....

**Signature et cachet du SG de la FTHB**

**signature et cachet du SG du Club**

---

1 – prière remplir le formulaire soigneusement

2 – cette déclaration doit parvenir dans la limite de 48 heures de la date de la survenance de l'accident au siège de la fédération (par fax avant de l'envoyer par voie postale au N° 71.282.566)

3 – envoyer tous les documents : certificat, ordonnances, vignettes, rapports, IRM, RX, échos.