



UNIVERSITÉ D'ARTOIS

Numéro de sociétaire MAIF : 2 752 765 J

DECLARATION D'UN SINISTRE

Composante/service déclarant : **SERVICE ARTOIS SPORT CAMPUS**

Personne responsable de la déclaration (NOM, Prénom, statut à Artois Sport Campus) :

.....

CIRCONSTANCES DU SINISTRE / ACCIDENT

Date :

Lieu :

Résumé des faits :

Personne(s) victime(s) :

Nom, Prénom, Statut (étudiant/personnel/autre) :

.....

.....

Blessure(s) : Type et membre(s) blessé(s) :

.....

Témoin(s) éventuel(s) : Nom, prénom, Statut (étudiant, personnel, autre)

.....

.....

Une déclaration du travail a-t-elle été établie ? Oui Non

Si oui, joindre une copie