

Coller  
dans cette case  
votre  
vignette  
d'accès piste



## FORMULAIRE DECLARATION DE SINISTRE

### COORDONNEES PILOTE

Madame  Mademoiselle  Monsieur

Nom du pilote : \_\_\_\_\_ Prenom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse du pilote : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de permis ou CASM : \_\_\_\_\_ Date d'obtention : \_\_\_\_\_

Telephone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LA MOTO

Immatriculation : \_\_\_\_\_ Marque : \_\_\_\_\_ Modele : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LE SINISTRE

Date du sinistre : \_\_\_\_\_ Heure du sinistre : \_\_\_\_\_

Circuit : ISSOIRE Groupe : \_\_\_\_\_

**COCHER LES CASES CORRESPONDANTES :**

Intervention du commissaire de piste :  OUI  NON Intervention medicale :  OUI  NON

### CONSTATATION DES DOMMAGES

**COCHER LES CASES CORRESPONDANTES :**

Pilote apte a poursuivre (*Validation par Médecin du circuit*):  OUI  NON

Moto hors d'usage (*Validation Organisateur*):  OUI  NON

#### COMMISSAIRE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

#### ORGANISATEUR

Nom : Action Racing Team

Prénom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

#### MEDECIN CIRCUIT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Fait à : .....

Le : .....

Signature du pilote déclarant :



Willis Towers Watson