

FICHE PERSONNELLE D'INFORMATIONS
A COMPLETER ET A GARDER AVEC VOUS LORS DES RANDONNEES

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Médecin référent :

N° SECU :

Mutuelle:

Groupe Sanguin:

Traitement médical en cours

Médicaments à éviter

Allergies / Intolérances

Personnes à contacter en cas de nécessité

Nom1 : Prénom1 :

Téléphone1 :

Nom2 : Prénom2 :

Téléphone2 :

FICHE PERSONNELLE D'INFORMATIONS
A COMPLETER ET A GARDER AVEC VOUS LORS DES RANDONNEES

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Médecin référent :

N° SECU :

Mutuelle:

Groupe Sanguin:

Traitement médical en cours

Médicaments à éviter

Allergies / Intolérances

Personnes à contacter en cas de nécessité

Nom1 : Prénom1 :

Téléphone1 :

Nom2 : Prénom2 :

Téléphone2 :