



Fiche de renseignements

à compléter, merci.

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à :

Adresse complète :

Adresse email :

N° de téléphone domicile : / / / /

N° de téléphone portable : / / / /

En cas d'accident prévenir :

- 1^{er} Nom : Prénom : Tél. : / / / /

- 2^{ème} Nom : Prénom : Tél. : / / / /

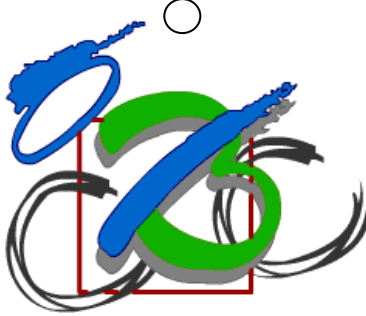
Médecin traitant : Dr..... Tél. : 02 / / / /

Cette fiche servira à réaliser un carton plastifié qui vous sera remis et que vous devrez porter lors de vos sorties à vélo.

○

PASDECHANCE Ridicule
22 rue Larry Bambelle
35500 Bouc-Étourdi
Né le : 31 02 00 à Délaiisé
02 99 00 00 00
En cas d'accident prévenir :
Diot Kelly : 02 99 99 99 99
Médecin traitant : Dr Tiremoiloss
Groupe médical de Lagalère

○



Cyclo-Club Balazé
E-mail : ccbalaze@club-internet.fr