



## 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<sup>er</sup> Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .... / .... / .... / .... / ....

- 2<sup>ème</sup> 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@gmail.com