FICHE SANTE 2025 – 2026

DOCUMENT A REMPLIR ET AVOIR DANS VOTRE SAC A DOS AVEC VOTRE LICENCE LORS DES RANDONNEES

Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :

Code Postal :
N° Téléphone :
Groupe Sanguin :
Traitements en cours :

Médecin traitant :
Tél :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas de besoin :
Nom :
Prénom :
N° tél :