

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**  
**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 DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**  
**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 : .....