



## Fiche de renseignements

à compléter, merci.

Nom : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à : .....

Adresse complète : .....

.....

Adresse émail : .....

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 Délaissé

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