

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Email : _____

N° licence Ftvélo : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Mutuelle et N° Adhérent : _____

Groupe Sanguin : _____

Date Vaccination Tétanos : _____

Situation médicale

Allergies , contre-indication : _____

Traitement en cours : _____

Antécédents : _____

Personne à prévenir

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° téléphone _____

Portable _____

Déclaration assurance vélo

Assureur : _____

Tél. : _____

Email : _____

N° de contrat : _____

PHOTO D'IDENTITE

Numéros appel urgence

15 : Samu

17 : Police Secours

18 : Pompiers

112 : Numéro urgence européen

114 : Réserve aux personnes sourdes, aveugles, aphasiques...

Carte d'Identité du Cyclo
Cyclos du Demi-Siècle

