



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Fiche à compléter et à conserver dans votre sac tout au long des épreuves**

NOM : .....	PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : .....	N° MOBILE : .....

### CONTACT A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM Prénom : .....

N° MOBILE : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : .....

N° de téléphone : .....

Groupe sanguin : .....

Allergies : .....

Traitements : .....

Prothèses : .....

PC COURSE : 04.93.02.62.51

CONTACT CONCURRENT : 06.03.12.81.66