

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :
TÉLÉPHONE :
EMAIL :
ADRESSE :
LA VILLE :
CODE POSTAL :
PAYS :
N° DE PASSEPORT :
DATE D'EXPIRATION :

GROUPE :

Créer le nom de votre groupe :;

- Niveau pilote :
 - Débutant
 - moyen
 - bon
- Taille du pilote :
 - S
 - M
 - L
 - XL
 - XXL

ASSURANCES :

Nom de la compagnie d'assurance :

N° du contrat :

Numéro de téléphone de l'assurance :

Coordonnées téléphoniques et nom de la personne de votre famille à prévenir en cas d'urgence

Nom de la personne à prévenir :

Son téléphone :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Ce questionnaire restera confidentiel et personne n'y aura accès.

Groupe sanguin :

Êtes-vous allergique ?

- oui
- non

Avez-vous déjà été malade ou présenté des malaises ?

- oui
- non

Avez-vous des problèmes cardiaques ?

- oui
- non

Avez-vous déjà été hospitalisé ?

- oui
- non

Une altitude à respecter ?

- oui
- non

Si oui, précision (altitude en mètres) :

Êtes-vous hémophile ?

- oui
- non

Êtes-vous asthmatique ?

- oui
- non

Suivez-vous un traitement prescrit par un médecin ?

- oui
- non

Si oui, précision (altitude en mètres) :

RENSEIGNEMENTS SÉJOUR

Durée du Raid

- 1 jours atlas
- 2 jours atlas
- 3 jours atlas
- 3 jours Dunes Sud Draa

Date du séjour du Au