



LEI CAMINAIRE

ASSOCIATION RANDONNEURS CALLAS – FIGANIERES

En cas d'urgence Personne à contacter

Formulaire à porter dans votre sac à dos pendant les randonnées dans une poche aisément accessible pour l'animateur de la randonnée.

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

souhaite que, en cas de besoin, soit contactée en priorité la personne suivante :

Nom		Prénom	
Lien		Tel.Portable	

A défaut 2ème personne à contacter :

Nom		Prénom	
Lien		Tel.Portable	

✂ Découper selon la ligne

INFORMATIONS POUR LES EQUIPES DE SECOURS

Dans un endroit facile à trouver.

A conserver dans votre sac dans une enveloppe cachetée à la destination des secours comportant toutes les informations que vous souhaitez leur délivrer.

Date de Naissance :		Groupe Sanguin :	
Je suis soigné(e) pour :			
Je prends les médicaments suivants :			
Je suis allergique à :			
autres			

Mon médecin traitant

Médecin traitant :	Ville	Téléphone