

**CARTE D'IDENTITÉ DU RANDONNEUR**

(A conserver sur vous pendant les sorties)

Nom  
Prénom  
Né(e) le  
Nationalité

Coordonnées

N° et voie  
Code postal  
Commune  
Pays  
N° de tél portable

Licence F.F.R.P. N°

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom  
Prénom  
N° de tél portable  
N° de tél travail  
Lien de parenté

Nom  
Prénom  
N° de tél portable  
N° de tél travail  
Lien de parenté

**Informations personnelles :**

N° de sécurité sociale

Mutuelle / Assurance Santé :

Nom  
Téléphone  
Adresse

Médecin traitant :

Nom  
Téléphone  
Adresse du cabinet

Groupe sanguin  
Vaccination antitétanique  
Allergies

Actuellement, je suis soigné(e) pour

Je prends les médicaments suivants

Autres problèmes à signaler / Recommandations diverses