FICHE A REMPLIR ET A PLACER DANS VOTRE SAC A DOS



Groupe
Pédestre
Angevin
O.M.S. – 5, rue
Guérin
49100 ANGERS

NOM – PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
N° SECURITE SOCIALE :
PERSONNE A PREVENIR ET TELEPHONE :
AAAA ABUEG
MALADIES :
TRAITEMENT avec dosage et posologie :
ALLERGIES:

FICHE A REMPLIR ET A PLACER DANS VOTRE SAC A DOS



Groupe Pédestre Angevin O.M.S. – 5, rue Guérin 49100 ANGERS

NOM – PRENOM :			
DATE DE NAISSANG	CE:		
N° SECURITE SOCIA	ALE :		
PERSONNE A PREV	ENIR ET TELEPHO	NE :	
MALADIES :			
TRAITEMENT avec	dosage et posolog	gie :	
ALLERGIES :			