

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 :

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 NAISSANCE :

N° SECURITE SOCIALE :

PERSONNE A PREVENIR ET TELEPHONE :

MALADIES :

TRAITEMENT avec dosage et posologie :

ALLERGIES :