



FICHE DE RENSEIGNEMENT

TANDEM

- Nom :.....
- Prénom :.....Sexe:.....
- Date de Naissance :.....Lieu de Naissance:.....
- Nationalités :.....Profession :.....
- Adresse Perso :.....
- Code Postale :.....
- Ville :.....
- Pays :.....
- N° Passeport/N° CIN :.....
- Email :.....
- Situation Familiale :.....
- N°Téléphone :.....
- Nom de personne à prévenir en cas d'urgence :.....
- Tél de personne à prévenir en cas d'urgence :.....
- Date de la Visite Médicale :.....

➤ Visite Médicale :

- Nom du Médecin :.....
- Le :.....
- Date de Souscription :.....

Signature de l'Adhérent :