

FORMULAIRE type 2025 - 2026

• **ETAPE 1 :** Renseignez vos informations texte et cochez les cases correspondantes à votre cas.

• **ETAPE 2 :** Imprimez et découpez autour du cadre extérieur puis pliez en accordéon au format carte bancaire.

PASSEPORT SANTE



Siège : 12, Place Georges Pompidou
93160 Noisy-le-Grand

Tél : 01 41 67 50 70

15

SAMU

17

Police
Gendarmerie

18

Pompiers

112

Toutes
urgences

Nom : _____

Prénom : _____

Tél fixe : _____

Tél portable : _____

N° licence FFSPT : _____



CLUB SPORT SENIOR SANTE
DE COURDIMANCHE

aux portes du Vexin français

Adresse de messagerie du CSSSC :

sportseniorcourdimanche@gmail.com

Adresse du site internet du CSSSC :

sportseniorcourdimanche.com

Siège : **64 boulevard des Chasseurs**
95800 Courdimanche

Réf Club à la FFSPT :

N° Siret : **80 29 83 22 1000 10**

Présidente : **Elisabeth CHABOT**

Tél : **06 80 30 69 27**

Personne à contacter, si nécessaire

Nom : _____

Prénom : _____

Tél : _____

Médecin référent : _____

Tél : _____

DMP ° : ☐ oui ☐ non

°Dossier Médical Partagé

ANTECEDENTS DE SANTE

Organisme SS : _____

N° sécurité sociale : _____

Mutuelle : _____

N° Contrat : _____

N° adhérent : _____

Tél : _____

Mail : _____

INFORMATIONS PERSONNELLES

Groupe sanguin : _____

Allergies : _____

Traitement(s) en cours : _____

Traitement à éviter : _____

VACCINATIONS

