**Raid Transmauritania 2019**

**Inscription Accompagnants**

**Nom de l’équipe: ………………………………………………………..….**

**Etat Civil**

**Accompagnant n°1**

Nom d’usage *(figurant sur votre passeport)*:…...............................................................................................

Prénoms d’usage *(figurant sur votre passeport)*:…………………………………………………………………………………......

Adresse: …………………………………………………………………………………………………………………………….…

Code Postal:………………….…. Ville: …………………………………………………………………………………………

Date de Naissance: ………..…/............../…………… Lieu: ………………………………………………………….

Portable:……………………………………………………………………..……

Email: ………………………………………………………………………………………………………………….………………

N° Passeport ………………………..…………………….. Délivré le : ………..…/............../……………

À ………………………………………………………………..………………………

Date d’expiration: ………..…/............../……………



Le passeport doit être valable jusqu’à 6 mois après la date de votre retour soit au 23 aout 2019 minimum

**Informations Médicales**

Numéro de sécurité sociale: …………………………………………………………………

Taille : …………. Poids: …………….. Groupe Sanguin et rhésus: ……………….

Antécédents médicaux et chirurgicaux (examens, traitements, opérations etc.): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Allergies diverses et antécédents allergiques: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Traitement médical en cours: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Personne à contacter en cas d’urgence**

Nom et Prénom: ………………………………………………………………………………….…

Numéro de téléphone: …………………………………………………………………………..

**Assurance Rapatriement :**

Compagnie : ……………………………………………………………………………………………

N° de contrat : …………………………………………………………………………………………

Contacts : ………………………………………………………………………………………………...

**Accompagnants n°2**

Nom d’usage *(figurant sur votre passeport)*:…...............................................................................................

Prénoms d’usage *(figurant sur votre passeport)*:…………………………………………………………………………………......

Adresse: …………………………………………………………………………………………………………………………….…

Code Postal:………………….…. Ville: …………………………………………………………………………………………

Date de Naissance: ………..…/............../…………… Lieu: ………………………………………………………….

Portable:……………………………………………………………………..……

Email: ………………………………………………………………………………………………………………….………………

N° Passeport ………………………..…………………….. Délivré le : ………..…/............../……………

À ………………………………………………………………..………………………

Date d’expiration: ………..…/............../……………



Le passeport doit être valable jusqu’à 6 mois après la date de votre retour soit au 23 aout 2019 minimum

**Informations Médicales**

Numéro de sécurité sociale: …………………………………………………………………

Taille : …………. Poids: …………….. Groupe Sanguin et rhésus: ……………….

Antécédents médicaux et chirurgicaux (examens, traitements, opérations etc.): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Allergies diverses et antécédents allergiques: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Traitement médical en cours: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Personne à contacter en cas d’urgence**

Nom et Prénom: ………………………………………………………………………………….…

Numéro de téléphone: …………………………………………………………………………..

**Assurance Rapatriement :**

Compagnie : ……………………………………………………………………………………………

N° de contrat : …………………………………………………………………………………………

Contacts : ………………………………………………………………………………………………...

**Pièces complémentaires à fournir**

* Photocopie de passeport en cours de validité
* Une attestation d’assurance rapatriement
* Un chèque d’acompte de 30% du prix total, à l’ordre de *Anjou Authentique Aventure*. Puis paiement possible du solde en plusieurs fois par chèque ou virement.

**Adresse d’envoi du dossier**

Anjou Authentique Aventure

Chez Yann LANNEVAL

12 rue Jean Le François

49770 La Membrolle-sur-Longuenée