



# Raid TransMauritania 2020

Nom de l'équipe: \_\_\_\_\_

Equipier n°1 (Chef d'équipe)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Formule :  Compétition ou  Randonnée

Pack :  Complet, vol inclus ou  Semaine, hors vol ou  Accompagnateur

Equipier n°2

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

## Etat Civil

### Equipier n°1

Nom d'usage (*figurant sur votre passeport*) : \_\_\_\_\_

Prénoms d'usage (*figurant sur votre passeport*) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

N° Passeport : \_\_\_\_\_

Délivré le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

À \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Le passeport doit être valable 6 mois après la date retour.

Profession : \_\_\_\_\_

Licence sportive : \_\_\_\_\_

Location de Fatbike : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

## 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 : \_\_\_\_\_

## **Equipier n°2**

Nom d'usage (*figurant sur votre passeport*) : \_\_\_\_\_

Prénoms d'usage (*figurant sur votre passeport*) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

N° Passeport : \_\_\_\_\_

Délivré le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

À \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Le passeport doit être valable 6 mois après la date retour.

Profession : \_\_\_\_\_

Licence sportive : \_\_\_\_\_

Location de Fatbike : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

## **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
- ❖ Licence sportive 2019 (FFC, FFtri, FFCO, UFOLEP) en compétition ou certificat médical même pour le mode randonnée
- ❖ Une attestation d'assurance rapatriement
- ❖ Le règlement signé par les 2 concurrents
- ❖ 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 LONGUENEE-EN ANJOU