



Catégorie :

N° départ :

Formulaire cas urgence Catégorie Supermoto 2010

Nom et prénom :

Rue et numéro :

Pays, NPA, localité :

N° téléphone : N° AVS.:

Date de naissance : Etat civil :

Confession : Profession :

Médecin traitant :

..... N° téléphone :

Employeur :

..... N° téléphone :

Assurance accidents :

Caisse maladie :

Hospitalisation : division commune demi-privée privée

Assurance complémentaire: Oui Non

Assurance rapatriement : Oui Non

Si oui, auprès de : N° téléphone :

Les renseignements suivants, communiqués à titre facultatif, seront traités avec la plus grande confidentialité. En cas d'accident, ils permettront aux premiers secours, au médecin ou à l'hôpital d'intervenir plus rapidement et de prévenir vos proches dès que possible.

Groupe sanguin : Rhésus :

Eventuelles allergies aux médicaments :

Autres données spécifiques :

Personnes à avertir en cas d'accident :

1. N° téléphone :

2. N° téléphone :

Prière de retourner ce formulaire dûment complété jusqu'au 1^{er} mars 2010 à Köbi Heierli Dorf 23, CH-9411 REUTE.

En signant ce document, j'atteste que ma couverture accidents est suffisante et que j'accepte le règlement SAM coureurs dont j'ai pris connaissance. En cas d'accident et / ou de dommages, je renonce expressément à rendre responsable l'organisateur SAM, resp. ses commissions / fonctionnaires et à formuler toute revendication éventuelle. Je reconnais qu'il m'appartient de souscrire une garantie (assurance) privée couvrant tous les dommages possibles ou, cas échéant, que je prends l'intégralité des risques à ma charge.

Lieu / Date : Signature :

Signature du représentant légal pour les mineurs :