

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Bénéficiaire

NOM : _____ **Prénom** : _____

Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Avez-vous un ou plusieurs animaux ? _____

Informations de santé : Suivez-vous un régime alimentaire ? _____

OUI NON (1)

(1) rayer la mention inutile

Personnes à prévenir

NOM Prénom	Lien avec l'abonné	Adresse	Téléphone Fixe	Portable	Téléphone Professionnel