



ENCADREMENT MEDICAL DES CLUBS D'ELITE 1 **MEDECIN & KINESITHEREPEUTE**

*Formulaire à compléter et à renvoyer avant le 1^{er} octobre de chaque saison:
FFR XIII, 30 rue de l'échiquier 75010 Paris*

MEDECIN (réfèrent si plusieurs médecins)

Nom:

Prénom:

Qualification:

Adresse professionnelle:

.....

Numéro de téléphone:

Adresse électronique:

Numéro ADELI (numéro à 9 chiffres délivré par la DDASS à chaque professionnel de santé)

ADELI médecin:

KINESITHEREPEUTE

Nom:

Prénom:

Qualification:

Adresse professionnelle:

.....

Numéro de téléphone:

Adresse électronique:

Numéro ADELI (numéro à 9 chiffres délivré par la DDASS à chaque professionnel de santé)

ADELI kiné:

ADELI osteopathe: