DEMANDE D'ADMISSION

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse postale:

Adresse mail:

Tel :

Profession:

Déjà licencié FFRP : Oui, N°: Non

Motivation / Souhaits / Disponibilités:

Je déclare être en bonne condition physique, ne pas suivre de traitement médical pouvant m'interdire la randonnée pédestre et m'engage également à être convenablement équipé pour les activités auxquelles je participerai. Je déclare également avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur consultables sur le blog du Club.

Date de la demande :