

BULLETIN ADHESION 2015/2016
Les Traînes la Grolle

NOM:

PRENOM:

ADRESSE:

.....

.....

TEL:

@:

Je soussigné

certifie être en possession d'un certificat médical datant de moins d'un an de non contre-indication à la pratique de la course à pied ou de la marche, ainsi que d'une assurance individuelle de responsabilité civile.

Fait à Veigy-Foncenex le :

Signature

L'adhésion n'est valable qu'accompagnée du versement de la cotisation annuelle d'un montant de 20 €.