



BULLETIN D'ADHESION

Saison : 2018 - 2019

Cotisation annuelle : 50 €

Homme Femme

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Portable :

.....

Email :

.....

Date du Certificat médical :

La licence « IMPN » (Individuelle Multiloisirs Pleine Nature), délivrée par la Fédération Française de Randonnée Pédestre, couvre la Responsabilité Civile du titulaire et les accidents corporels qu'il subit.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de l'assurance de la licence, du Règlement Intérieur de LA SEMELLE VERTE et j'y adhère sans réserve.

A :

Signature de l'adhérent, précédée de la mention « Lu et approuvée » :

Le :

A retourner à l'adresse ci-dessous avec votre chèque à l'ordre de « LA SEMELLE VERTE » :
LA SEMELLE VERTE, 103 avenue du Général de Gaulle, 77270 Villeparisis.