



BULLETIN D'ADHESION

NOM :		PRENOM:	
DATE DE NAISSANCE :			
SEXE		<input type="radio"/> Féminin	<input type="radio"/> Masculin
ADRESSE:			
CODE POSTAL:		VILLE:	
Email:			
Tél portable		Tél fixe	

J'autorise Zen Altitude 38 ou la FFRP à m'adresser des informations et propositions sur d'autres sociétés et associations

J'autorise Zen Altitude 38 à la diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) me représentant à l'occasion des sorties

Je m'engage à fournir un certificat médical datant de - 1 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre (article L231 du code du sport)

Fait à

le

signature