FICHE D'INSCRIPTION

NOM : ……..

PRENOM : ……

ADRESSE : ……

TEL : Domicile : …… PORTABLE : ……

E-mail : ……
(Pratique pour transmission des infos)
DATE DE NAISSANCE : ……..

Personne à prévenir en cas de problème : ……

ALLERGIE : OUI ☐ NON ☐

SI OUI LAQUELLE : ……..

LICENCE FFRP OUI ☐ NON ☐

TITULAIRE DU BREVET SECOURISME : OUI ☐ NON ☐

TYPE	TARIF (licence ffrP)	COTISATION club		TOTAL
IRA Individuelle	28,25€	12,75€	28 ,25+ 12,75	**41**
FRA Familiale	56.3€	12.75€	56,3 + (12.75x A*)	

* A= nombres d'adhérents

LICENCE CHOISIE :
IRA ☐ FRA ☐
Autorisation de publication de photos sur le site internet de l'AST Marche : oui ☐ - non ☐
Abonnement à PASSION RANDO 10€ par an : oui ☐ non ☐

FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL ou LE QUESTIONNAIRE DE SANTE pour renouvellement.
Certificat médical obligatoire la première année.

Chèque à l'ordre de : AST MARCHE Signature :

Pour tout renseignement :
Mr DOUILLARD Alain
Tél : 02 37 51 08 06 ; Port: 06 22 15 11 07
E mail : alaindouillard@neuf.fr
http://ast-les-galoches.clubeo.com