



Date :

	RENOUVELLEMENT		1ere DEMANDE
--	----------------	--	--------------

Renseignements à compléter dans tous les cas :

	VOUS*	CONJOINT*						
Nom								
Prénom								
Date de naissance	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
Tel mobile								
E-mail								
ADRESSE Code postal – Ville								
Tel fixe								

Nom du contact si accident		
Téléphone		

à régler :

	TARIF	Nbre	S/TOTAL
1 La Cotisation individuelle Club (à partir de 16 ans)	15.00 €		
2 La Licence F.F.Randonnée avec assurances RC et Accidents :			
➤ Individuelle (IRA)	28.00 €		
➤ Familiale (FRA)	53.80 €		
3 Abonnement à PASSION RANDO (<i>facultatif</i>)	8.00€		
TOTAL (par chèque à l'ordre de DETENTE et NATURE)			

Je joins un certificat médical de moins de 3 mois

J'accepte de recevoir les informations de la FFRP et de ses partenaires

* En adhérant, le randonneur participant cède à l'association le droit à l'image pour les photos de groupe prises au cours de randonnées ou de manifestations.