



ASSOCIATION MARCHÉ DÉTENTE ET DÉCOUVERTE FORMULAIRE D'ADHESION



NOM :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :
.....

N° tel :

Adresse mail :

Personne à joindre en cas d'urgence et N°tel :
.....

En cochant cette case, je m'engage à régler la cotisation et à fournir un certificat valide en temps et en heure.

En cochant cette case, j'accepte la diffusion de photos prises au cours des activités proposées par l'association.

A le/...../.....

Signature