

BULLETIN D'ADHESION

Tarif unique : 30 euros / famille

Nom :

Prénoms et date de naissance : 1

2

3

4

5

Adresse :

.....

Tel :

Email :

Je déclare que nous sommes en possession d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités proposées par Sussargues Evasion.

J'autorise OUI NON la publication de photographies prises dans le cadre des activités de l'association sur le site Internet de Sussargues Evasion pour moi et les membres de ma famille.

Je souhaite OUI NON recevoir les mails de l'association.

Le2013

Signature