FICHE D'INSCRIPTION

A.P.N.C.V.S. RANDOS SORS 2025-2026

NOM et Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... VILLE : .....
Téléphone : .....

Email : .....
Je souhaite randonner :

- Mardi matin, départ 9 h 15 ☐ 1 heure ☐ 2 heures
- Vendredi matin, départ 9 h15 ☐ 1 heure
- Vendredi après-midi, départ 14 h ☐ 2 heures ☐ 3 heures

Merci de bien vouloir cocher la ou les cases correspondantes

La cotisation annuelle et individuelle est de 14 euros.

Les inscriptions sont d'ores et déjà ouvertes et vous pouvez la transmettre de préférence avant le 15 Août à :

Document à retourner à Madame Marie-Christine RABILLE-FRONTERO
4 rue des Mouettes - 44840 LES SORINIÈRES
accompagné du règlement par chèque à l'ordre de l'A.P.N.C.V.S.
Vous avez aussi la possibilité de régler par virement en précisant votre nom et le motif dans le libellé du virement

Toute personne adhérente devra disposer de sa propre assurance de responsabilité civile et mutuelle.

Je certifie n'avoir aucune contre-indication pour la pratique de cette activité.

Date : ..... Signature : .....

FICHE D'INSCRIPTION

A.P.N.C.V.S. RANDOS SORS 2025-2026

NOM et Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... VILLE : .....
Téléphone : .....

Email : .....
Je souhaite randonner :

- Mardi matin, départ 9 h 15 ☐ 1 heure ☐ 2 heures
- Vendredi matin, départ 9 h15 ☐ 1 heure
- Vendredi après-midi, départ 14 h ☐ 2 heures ☐ 3 heures

Merci de bien vouloir cocher la ou les cases correspondantes

La cotisation annuelle et individuelle est de 14 euros.

Les inscriptions sont d'ores et déjà ouvertes et vous pouvez la transmettre de préférence avant le 15 Août à :

Document à retourner à Madame Marie-Christine RABILLE-FRONTERO
4 rue des Mouettes - 44840 LES SORINIÈRES
accompagné du règlement par chèque à l'ordre de l'A.P.N.C.V.S.
Vous avez aussi la possibilité de régler par virement en précisant votre nom et le motif dans le libellé du virement

Toute personne adhérente devra disposer de sa propre assurance de responsabilité civile et mutuelle.

Je certifie n'avoir aucune contre-indication pour la pratique de cette activité.

Date : ..... Signature : .....