



Saison : **1^{er} septembre 2024 / 31 août 2025**

DEMANDE DE LICENCE

Prix de la licence : 38 € (IRA responsabilité civile + accident corporel)

ou

Adhérent : 22 € sur présentation de la licence FFRP - IRA

Demande de licence

A compléter :

Si Renouvellement N° Licence : _ _ _ _ _

NOM **Prénom**

Sexe : F ☐ - M ☐

Date de naissance : _ / _ / _

*A compléter **uniquement** si modification d'adresse, téléphone, ou mail en cours de l'année 2024 :*

Adresse :

CP : _ _ **Ville.**.....

Tél. domicile : _ _ _ _ _ **Tél. portable :** _ _ _ _ _

email : _ _ _ _ _ @ _ _ _ _ _

Besoin d'une attestation pour une participation de la mutuelle ? OUI ☐ NON ☐

Somme réglée _ _ _ _ _ €

Fait à **le** _ / _ / _

Signature

Joindre : « **Certificat médical impératif** » annuel de non contre-indication à la pratique de la marche, demandé par la FFR

*Toute demande **non** accompagnée du règlement **et** du certificat médical ne sera pas prise en compte*

Notre site informatique : <http://lesmarcheursdelagohelle62640.reseaudesassociations.fr>