



Saison : 1^{er} septembre 2025 / 31 août 2026

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>