

# Fiche d'inscription 2020/2021



Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de Téléphone : .....

E-mail : .....

- Une cotisation de **15€** est demandée au nom de l'association Ségouf Rando avec un **certificat médical**. *Payé*

- Document à fournir : - certificat médicale *Rendue*

- J'accepte le règlement

**Les mineurs sont sous la responsabilité des parents.**

*chaussure de marche, tenue de sport et tenue pour la pluie conseillé. Bâton de marche accepté.*

Fait le.....A..... SIGNATURE :

***Ce document est à rendre à la mairie, pour plus d'information contacter le 07 88 73 92 33 ou [segouf.rando@gmail.com](mailto:segouf.rando@gmail.com)***