

Saison 2024/2025

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Date de naissance : Courriel :

Téléphone fixe : Portable :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

N° téléphone :

J'autorise la diffusion de mes coordonnées (adresse, tel, courriel) aux membres de l'AMR

Fait le : Signature :

Joindre un certificat médical de moins de 6 mois (obligatoire pour la première adhésion).

Paiement

Cotisation annuelle : 50⁽¹⁾€

En sus et facultatif : magazine « Passion Rando »

Abonnement pour les 4 numéros: 10 €

Je souhaite payer (cocher la case) : par chèque : par virement :

○ paiement par virement :

Titulaire du compte : **Montmorency Randonnées Découvertes**

IBAN : **FR06 3000 2006 2900 0000 6008 W77** - code B.I.C. : **CRLYFRPP**

précisez votre nom comme origine du virement

○ paiement par chèque

joindre un chèque à l'ordre de : Association Montmorency Randonnées Découvertes

Transmettre le tout à :

AMR c/o **Ghislain Gagny**

28 rue Notre Dame

95160 Montmorency

Tel: 06 60 06 80 96 Courriel : ggagny@hotmail.fr

(1) : le prix n'est que de **19,15 €** si vous êtes adhérent à un autre club et déjà assuré par lui à la FFRP. Dans ce cas joignez impérativement une copie de votre licence.