

A.S.C.E.E.

SECTION RANDONNEE

I N S C R I P T I O N 2 0 1 4

LE CERTIFICAT MEDICAL EST A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

Carte ASCEE n°

Fonctionnaire :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Adresse du service :

① domicile :

① bureau :

Portable :

Adresse mail :

AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

Prénom .

Né(e) le. .

n° de carte

REGLEMENT

ASCEE 9 € x =

cotisation section 18€ x = _____

Total

Je m'engage à suivre les indications données par l'animateur et à ne pas quitter le groupe en cours de trajet

Signature :