

*Document à remplir par chaque participant
à la séance Découverte Marche Nordique et
à remettre aux animateurs, au départ de la séance.*



NOM : _____

Prénom : _____

Date naissance : _____

Tel port : _____ Em@il: _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adhérent Joyeux Intrépides : OUI – NON

Je déclare que mon état de santé me permet de pratiquer la Marche Nordique.

Fait à Vaucresson le _____

Signature