



**Bulletin d'inscription 2020/2021**  
**Licence Individuelle**

NOM / Prénom .....

Né(e) le : ..... Sexe : H  F

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence ..... Tél : .....

- J'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux membres de STOM pour un usage strictement privé*
- Je n'accepte pas la diffusion de mes coordonnées*

<b>TARIF ADHESION à STOM</b>	<b>Licence individuelle</b>
Montant de l'adhésion 2020/2021 assurance ski incluse	<b>85 €</b>

**CERTIFICAT MEDICAL**

- Je fournis un certificat médical autorisant la randonnée en montagne.

Date..... Nom du médecin.....

*En adhérant, je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association.*

**Fait à..... le.....**

**Signature :**