



Formulaire Affiliation



DATE : ___ / ___ / _____

Dénomination club : MARCHEURS DU VAL DE VERNE DE PERUWELZ -
Matricule : HT 018

MATRICULE AFFILIE (Fourni par le système en ligne): _____

NOM DE L'AFFILIE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE|.....|..... (Jour | Mois | Année)

Sexe M - F

Chef de famille OUI - NON

Adresse : Rue

Numéro : Boîte :

Code postal : Localité :

Pays :

Téléphone :

E- Mail :

Comment connaissez-vous le Val de Verne ? :
.....

Je désire recevoir par mail les lettres d'information du club : OUI - NON (Biffer la mention inutile).

A renvoyer par courriel : valdeverne18@gmail.com

Le montant des cotisations est le suivant :

Pour les membres affiliés :

Chef de famille ou isolé : 6,00 €

Toute autre personne sous le même toit (adulte ou jeune) : 4,00 €

Votre affiliation inclut une assurance individuelle (responsabilité civile, défense en justice et accidents corporels), complémentaire à la mutuelle, qui vous couvre pendant la marche et lors de votre déplacement de votre domicile vers le lieu de départ ainsi que lors de votre retour.

Pour les membres sympathisants :

4,00 € (pas d'assurance puisque celle-ci est incluse dans l'affiliation à votre club)

Tous les membres (affiliés et sympathisants) sont invités à participer à toutes les activités déployées par le club et ils recevront le périodique.

Votre cotisation peut être versée sur notre compte en banque :

BE 39 3700 9179 4019 des Marcheurs du Val de Verne, ASBL 7600 PERUWELZ.

Les cartes de membre seront fournies par notre trésorière.