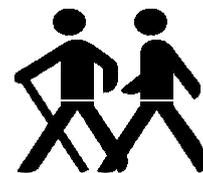


**MPT DE PIERREVILLERS
BULLETIN D'INSCRIPTION
ANNEE 2019- 2020**



MARCHE DECOUVERTE

NOM

PRENOM

DATE de NAISSANCE

ADRESSE COMPLETE

.....

E MAIL (lisiblement SVP) @

N° TELEPHONE FIXE

PORTABLE

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

ORGANISME

Numéro

MERCI DE FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL

Adhésion MPT 15 € (pour une ou plusieurs activités)

Participation à l'activité : aucune

Chèque à libeller à l'ordre de la MPT

DATE

SIGNATURE