HERSERANGE NATURE PLEIN AIR

Association affiliée à la Fédération Française de la Randonnée Pédestre

ADHESION ou RE-ADHESION et DEMANDE DE LICENCE FFRP 2024

Chers (ères) Amis (ies)

Une nouvelle saison de marche va débuter le 1er Septembre 2023. Pour participer aux activités de l'association et être couvert, ainsi que les animateurs, par l'assurance FFRandonnée, il convient de renouveler votre adhésion ou, pour les nouveaux, d'adhérer à H.N.P.A. qui vous délivrera votre licence valable du 1ier Septembre 2023 au 30 Septembre 2024. Les assurances 2023 sont valables jusqu'au 31-12-2023. Les tarifs ci-dessous comprennent la licence FFRandonnée 2024 avec assurance Responsabilité civile et accidents corporels ainsi que l'adhésion à H.N.P.A.

(28.25 pour FFRP et 2.75 pour HNPA soit 31.00 pour une licence IRA)

Licence et adhésion sont gratuites pour les petits-enfants

Si vous avez des amis intéressés par nos activités, ils peuvent participer à 2 ou 3 sorties pour tester l'ambiance et l'activité, avant d'adhérer à HNPA, l'adhésion étant obligatoire pour participer aux activités régulières de l'association.

Espérant vous retrouver en 2024 sur les sentiers, recevez nos amicales salutations. Pour le Comité, J.C.PLUSSE

ADHESION ou RENOUVELLEMENT D'ADHESION – LICENCE 2024 à H.N.P.A.

Nom	Prénoms	Date et lieu de naissance
Mme		
Mr		
Gratuit pour Enfants et Petits-enfants		

Adresse : …… CP : …….. Ville : ……..

Tél. fixe : ……Tél. portable : …… Année de 1ère adhésion à H.N.P.A. : ……

Adresse électronique : …… @ ……

O Adhésion et licence individuelle avec RC et Accidents Corporels AC - IRA = 31,00

O Adhésion et licence familiale avec RC et Accidents Corporels AC - FRA = 62,00

O Abonnement à RANDO - MAGAZINE - Pour 4 numéros par an 10,00 €

A régler par chèque à l'ordre de H.N.P.A.

Joindre un certificat médical d'aptitude à la marche et à la randonnée. Si vous l'avez fourni précédemment (en 2022 ou 2023), il était valable 3 ans.

J'autorise la publication de photos prises lors des activités sur le site internet de l'association et dans la presse.

Je déclare avoir répondu NON à toutes les questions du Questionnaire Santé (à ne pas nous renvoyer)

Signature **A retourner à Michèle Oswald 1 rue De Lattre de Tassigny 54920 Morfontaine**