



Comité des retraités
CAMIF - MAAF - MACIF - MAIF - SMACL
COMMISSION RANDONNEES

ENGAGEMENT

à retourner, accompagné **obligatoirement** d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la randonnée.

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : Portable :

Internet :

Membre du CCR CAMIF CCR MAAF CCR MACIF CCR MAIF CCR SMACL

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance du document "*La sécurité du randonneur*" (décision 2008/10-n° 3 de la Coordination Inter-CCR du 09/10/2008)

J'accepte l'ensemble des consignes préconisées et m'engage à les respecter.

Date : Signature :

P.S. : Merci d'adresser les documents au responsable de la Commission Randonnées de votre CCR d'appartenance, à l'adresse suivante :

MATHIS Monique 12, route de la Grande Garde 79220 GERMOND-ROUVRE