



**DEMANDE D'ADHESION / RE-ADHESION**  
**A LA FEDERATION FRANÇAISE D'ORPAILLAGE**  
**EN TANT QUE MEMBRE INDEPENDANT**

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Date de naissance\* :     /     /                   Homme / Femme/ Enfant -16 ans\* (entourer la bonne réponse)

Adresse\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_ CP\* : \_\_\_\_\_

N°Tel\* : \_\_\_\_\_ Email\* : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

(Nécessaire pour la communication de toutes les informations vous concernant) \* requis si disponible

Dans le passé, avez-vous été membre de la F.F.OR. ?   Oui / Non

Si Oui, pouvez-vous préciser les périodes :

---

---

Le montant de l'adhésion a été fixé par le conseil d'administration pour l'année 2019 à : **12€**

Je certifie :

- Avoir pris connaissance des statuts de la fédération (Transmis avec la demande)
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de la fédération (Transmis avec la demande)

Je m'engage, par la présente, à respecter les textes référencés ci-dessus, dans la lettre et dans l'esprit.

Comme prévu par les statuts, le Conseil d'Administration statuera sur la validation de ma demande.

à \_\_\_\_\_ le     /     /                   Signature :

La demande devra être complétée, le chèque libellé à l'ordre de la **F.F.OR** et le tout renvoyé à:

(Ou virement bancaire : IBAN : FR76 1751 5000 9208 0003 1861 192, BIC : CEPAFRPP751 en précisant votre nom-prénom/adhésion2019)

**FFOR,   Jean-Louis PICHON**

**6, sente de la Cauchoiserie**

**78580 MAULE**

Pour tous renseignements complémentaires Tel : 33 (0)1 30 90 94 63 Email : [contact@ffor.fr](mailto:contact@ffor.fr)