Comment bien renseigner son profil Adhérent

Accéder à son profil ...



Ville

MES EVERNERVIS

Renseigner, à minima, toutes les cases ayant un astérisque rouge (*) dans les rubriques « Informations de l'adhérent », « Certificat médical »...

→ C @	 https://amo-rando-mer-41.sz.yapia.com/tr/adne 	rer/myprotil	w o ut			
plus visités 💮 Débuter avec Firefox 🛐 Évén	sements - Yapla				C	Autres marque-
	MON ESPACE	Mon profil				
	MON PROFIL MODIFIER MON MOT DE PASSE	Informations de l'adhérent				
	MES ADHÉSIONS	Nom *	Prénom *			
	MES TRANSACTIONS MES ÉVÉNEMENTS	BRISSET	Eric			
		Adresse *	Ville *			
	DECONINEXION		(388)			
		Code postal "	Pays			
		41500	France	+		
		Téléphone *	Date de naissance *			
		COND-MARKON	0-0-402			
		Courriel				
		oda dataratiĝinandano O				
		Autorisation photo *				
		J'accepte que les photos sur lesqueiles j'apparais, figurent sur les bulletins ou autres supports utilisés par l'association AMO RANDO Val de Mer 41 pour relater une de nos randonnées.				
		O QUI				
		ONON				
		Certificat médical				
		Date du Certificat médical *				
		8-0-09F				
		Personne à contacter				

Ainsi que « Personne à contacter » ...

→ C @ O A or https://amo-rando-mer-41.s2.yapla.cc	m/fr/adherer/myprofil	☆ 💿 Q Rechercher	🗳 O 🚰 🕫
Les plus visités 🛛 Débuter avec Firefox 🛛 🙀 Événements - Vapla			🗋 Autres marque-pa
	Courriel		
	Autorisation photo *		
	l'accepte que les photos sur lesquelles j'apparais, figurent sur les bulletins ou autres supports utilisés par l'association AMO RANDO Vai de Mer 41 pour relater une de nos randonnées.		
	oui		
	O NON		
	Certificat médical		
	Date du Certificat médical *		
	factoriza		
	Personne à contacter		
	Nom *	Prénom *	
	Téléphone *	Adresse	
		4-x-up-principale	
	Code postal	Ville	
	41000	SERIS	
		Pays	
		France	
		ENREGISTRER	

Constrained on the state of the stat						× +	× 🖈 Devenir membre	Inscriptions - Vapla	×	Mail Orange
2 be plavkett:	9 😼 🛛	🕹 o	\rightarrow	☆ © Q1		/myprofil	o-mer-41.s2. yapla.com /fr/adhe	O A https://amo-rando		C @
Courrel Autorisation photo: Autorisation photo: Autorisation photo: Courrel In Dial In Dial <td>] Autres marque-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>🕎 Événements - Yapla</td> <td>uter avec Firefox</td> <td>s visités 💮 Dét</td>] Autres marque-							🕎 Événements - Yapla	uter avec Firefox	s visités 💮 Dét
Courtel Autorization proto: "Arcorsta our hesp photos sur trequentes faporarias. Equenent sur lists builtines ou actives supports illusies par fasoscation AMO treventes. Image: Courtificat médical Date du Certificat médical Date du Certificat médical Personne à contacter Mon* Téléphone* 0010101010 Corres à contacter				08-09-1902		00001008				
Autorization of the state of t						Courriel				
Autoritation proteo Jaccepte que les photos sur lesqueites faporatis. Egurent sur les bestrois sur lesqueites faporatis. Egurent sur les les holds de les 41 sport resider une de nor randomées. © 01 O NON Certificat médical Date du Certificat médical Personne à contacter Nom * Téréphone * 061001000 061001000 Destoire 1 Vie Destroire 2 Vie						are intertigeneration?				
afacegée pais key phoises sur despuestion MAO RAINO Vide Mer 41 pour relater une de nos randomées. ● OU O NN Certificat médical Date du Certificat médical* Personne à contacter Nom* Téléphone* Date du Certificat médical* Circuitat médical* Personne à contacter Nom* Téléphone * Date du Certificat médical* Vine Certificat médical* Circuitat médical* Date du Certificat médical* Circuitat médical* Circuitat médical* Circuitat médical* Date du Certificat médical* Circuitat médical* Circuitat médical* Circuitat médical* Circuitat médical* Circuitat médical* Vine Circuitat médical* Circuitat médical* Vine Circuitat médical* Circuitat médical* Vine Circuitat médical* Circuitat médical* Vine Circuitat médical*						Autorisation photo *				
OUI NON Certificat médical Date du certificat médical Personne à contacter Nom* Périom* Cliquer i Code postal Viiie Pour en require					s j'apparais, figurent sur s par l'association AMO e de nos randonnées.	J'accepte que les photos sur lesquelle les bulletins ou autres supports utilisés RANDO Val de Mer 41 pour relater une				
O NON Certificat médical Date du certificat médical Personne à contacter Nom* Prénom* Téléphone* Adresse Cliquer i ostotoroto Code postal Ville Pour en requir						OUI OUI				
Certificat médical Date du certificat médical Personne à contacter Nom Téléphone Téléphone Coce postal Coce postal Viiie Dourr en requir						O NON				
Date du Certificat médical * Personne à contacter Nom * Prénom * Ciépphone * destination du content de la contacter Coce postal						Certificat médical				
Personne à contacter Nom * Prénom * Téléphone * Adresse Cliquer i Code postal Ville pour en requir						Date du Certificat médical *				
Personne à contacter Nom* Prémom* Adresse Cliquer i costo 10/10/10 Code postal Ville DOUT en require						25-09-2521				
Nom* Prénom* Téléphone* Adresse Cliquer i Octobrio1010 Code postal Ville pour en requir					oter	Personne à contac				
Téléphone * Adresse Cliquer i DESIDIO1010 Code postal Ville DOUIT en regin				Prénom *		Nom *				
Teléphone · Adresse Cliquer i D610101010 Code postal Ville pour en regin				Chroline		8460307				
code postal Ville pour en regi			Clicut	Adresse		Téléphone *				
Code postal Ville DOLLE OPPORT		ler ic	Ciique	Ait has principale		0610101010				
	strer	regist	pour enre	Ville		Code postal				
		ogio	peurent	907949		41000				
Page les modifica	tions	ficati	les modif	Pays						
France •			• /	France						
ENREGISTRER			ENREGISTRER							

Valider les informations saisies en cliquant sur « Enregistrer ».

IMPORTANT : Ces informations sont nécessaires pour valider votre licence FFRandonnée et permettent d'être couvert par l'assurance associée.