

## Groupe Espoir ARGM

### Formulaire d'inscription au week-end de sélection

#### Participant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Email :

Téléphone :

N° d'urgence :

Signature (si <18 ans, parent) :

#### Recommandation d'un guide de montagne

Nom :

Prénom :

Signature :

Formulaire et liste de course à retourner par courrier postal avant le 1er novembre  
chez :

Guillaume Guinault

Chemin de la Croisette 9

1880 Bex