

Coordonnées de votre établissement **à compléter / corriger**

Nom de l'établissement

Responsable de l'établissement

Catégorie :

Tél.

Autres Tél.

ADRESSE POSTALE

E-mail :

Web :

Coordonnées GPS :

Votre activité

Période d'ouverture :

Capacité d'accueil (nombre de chambres, nombre de places) :

Equipements (ex. TV, wifi, lave-linge) :

Les services proposés

Transport des randonneurs (utile si vous êtes loin du chemin) : OUI NON

Accueil des animaux (équidés, canidés, etc.) : OUI NON précisez :

Moyens de paiement acceptés :

Autres services proposés (visite de la ferme, repas végétarien, etc.) :

Vos tarifs

Pour dormir :

Petit déjeuner :

Pour manger (repas, pique-nique etc.) :

Autres services :

- Je ne souhaite pas devenir Compagnon de Route
- Je soutiens** le développement de la randonnée dans les Alpes-Maritimes **Je deviens Compagnon de Route. Ci-joint mon chèque de cotisation d'un montant de 40,00 euros pour un hébergement d'une capacité d'accueil < ou = 30 OU d'un montant de 60,00 euros pour un hébergement d'une capacité d'accueil > 30.**

Nom, prénom, date et signature:

A renvoyer à :

- FFRandonnée Alpes-Maritimes – 7 avenue de l'hôtel de ville – 06800 Cagnes -sur-Mer
- Par Mail à : alpes-maritimes@ffrandonnee.fr

Ne rien inscrire dans ce cadre, merci.