

FORMULAIRE D'INSCRIPTION CLUB
Exemplaire original à conserver au club

Photo

 Renouvellement

 Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

 Nom : _____ Prénom : _____ N° de licence : _____
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ Adresse : _____
 Code postal _____ Ville _____
 ☎ : _____ e.mail : _____

V.A.E. oui non

FORMULES DE LICENCES
 Vélo Balade (sans CMNCI)

 Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)

 Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

Options Assurances	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	Cotisation Club	Total
Adultes	48,50 <input type="checkbox"/>	50,50 <input type="checkbox"/>	100,50 <input type="checkbox"/>	+ 9,00	€
Jeunes - 18 ans	32,00 <input type="checkbox"/>	34,00 <input type="checkbox"/>	84,00 <input type="checkbox"/>	Gratuit	€
Jeunes (18 à 25 ans)	32,00	34,00	84,00 <input type="checkbox"/>	Gratuit	€
Famille					
1^{er} Adulte	48,50 <input type="checkbox"/>	50,50 <input type="checkbox"/>	100,50 <input type="checkbox"/>	+ 9,00	€
2^{ème} Adulte	33,00 <input type="checkbox"/>	35,00	85,00 <input type="checkbox"/>	+ 9,00	€
Jeunes (18 à 25 ans)	32,00	34,00	84,00	Gratuit	€
Jeunes - 18 ans	16,50	17,50	67,50 <input type="checkbox"/>	Gratuit	€
ABONNEMENT REVUE	20,00 ** <input type="checkbox"/>		25,00 <input type="checkbox"/>		€
OPTION FFCC	FAMILLE				€
	25,00 € <input type="checkbox"/>		20,80 € <input type="checkbox"/>		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + OPTION FFCC					€

****Pour tout nouvel adhérent**
CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « Allianz » signée
- Un chèque à l'ordre de ... correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

EN ADHÉRANT AU CLUB DE ...

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route
- J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication OUI NON
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON

 Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Ou

 J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club.
 J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait le Signature obligatoire :