FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB

Exemplaire original à conserver au club

☐ Renouvellement

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

Civilité : ☐ **Madame** ☐ **Mademoiselle** ☐ **Monsieur**

Nom : ……**Prénom :** ..... **N° de licence :** |__|__|__|__|__|__|

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ……**Lieu de naissance :** ……...

Commune de naissance : …… **Département de naissance :** ……..

☎ : …… **✉ :** ……..

Adresse : ……

Code postal : …… **Ville :** ……

FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade (sans CMNCI) ☐ **Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)** ☐ **Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)** ☐

OPTIONS ASSURANCES / CATEGORIE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)		TOTAL
ADULTE	☐	**61,00 €** ☐	**109,00 €** ☐		€
JEUNES de -18 ANS		☐	☐		€
EFV* (- 18 ans)		☐	☐		€
JEUNES de 18-25 ans	☐	☐	☐		
FAMILLE					
1er ADULTE	☐	**61,00 €** ☐	**109,00 €** ☐		€
2ème ADULTE	☐	**45,50 €** ☐	**93,50 €** ☐		€
JEUNES de - 18 ans		☐	☐		€
JEUNES de 18-25 ans	☐	☐	☐		
Enfants de 6 ans et moins			☐		
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	☐		**25,00 €** ☐		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT, AJOUTER SI NECESSAIRE CARTE D'ADHERENT EPOUSE **6,00 €**					€

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement)

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée
- Un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

EN ADHÉRANT AU CLUB :

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion
- Droit à l'image : **OUI** ☐ **NON** ☐ J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : **OUI** ☐ **NON** ☐

☐ Je fournis un certificat médical de moins 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 :

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.