



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB
Exemplaire original à conserver au club

- ☐ Renouvellement
☐ Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire sauf pour les mineurs et 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) ☐

CATEGORIE \ OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	TOTAL
ADULTE	63,50 € <input type="checkbox"/>	113,50 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNES de -18 ANS	47,00 € <input type="checkbox"/>	97,00 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNES de 18-25 ans	47,00 € <input type="checkbox"/>	97,00 € <input type="checkbox"/>	€
FAMILLE			
1 ^{er} ADULTE	63,50 € <input type="checkbox"/>	113,50 € <input type="checkbox"/>	€
2 ^{ème} ADULTE	48,00 € <input type="checkbox"/>	98,00 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNES de -18 ans	30,50 € <input type="checkbox"/>	80,50 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNES de 18-25 ans	47,00 € <input type="checkbox"/>	97,00 € <input type="checkbox"/>	€
ABONNEMENT REVUE			
ABONNEMENT REVUE	25,00 € <input type="checkbox"/>		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT			€

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 chèque à l'ordre de : VCV CYCLO , adresser à : Gabriel LE MARCHAND 5 Chemin Des Chartreux 27950 Saint Just correspondant aux options choisies.
- **Adulte** : Un certificat médical de **moins de 12 mois** (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)
- **Jeunes de -18 ans** : Un certificat médical de **moins de 6 mois** (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

☐ 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.

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** ☐

Fait le Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :

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.