



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 CMNCl) Vélo Rando (CMNCl Cyclotourisme) Vélo Sport (CMNCl 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"/>		<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).

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnaiss

J'atteste sur l'honneur d'avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnaiss 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.