

FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB

Exemplaire original à conserver au club

- 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

☎ : ✉ :

FORMULES DE LICENCES

- Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme) Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	TOTAL
ADULTE		60 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>	€
FAMILLE				
1 ^{er} ADULTE		60 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>	€
2 ^{ème} ADULTE		29 € <input type="checkbox"/>	77 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNES DE - 18 ANS		offerte <input type="checkbox"/>	77 € <input type="checkbox"/>	€
ABONNEMENT REVUE		<input type="checkbox"/> 20,00 €		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT				

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

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

EN ADHÉRANT AU CLUB DU CYCLO SPORT VILLEFRANCHOIS

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club.
- 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 - 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 :