



MODÈLE DE 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 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)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	42,00 €	44,00 €	92,00 €		€
JEUNES de -18 ANS (seul ou PAJ)		12,00 €	60,00 €		€
ECOLE CYCLO (- 18 ans)		12,00 €	60,00 €		€
JEUNES de 18-25 ans	26,50 €	28,50 €	76,50 €		
<b>FAMILLE</b>					
1 <sup>er</sup> ADULTE	42,00 €	44,00 €	92,00 €		€
2 <sup>ème</sup> ADULTE	26,50 €	28,50 €	76,50 €		€
JEUNES de - 18 ans		6,50 €	54,50 €		€
JEUNES de 18-25 ans	21,00 €	23,00 €	71,00 €		
Enfants de 6 ans et moins	Offerte		48,00 €		
<b>ABONNEMENT REVUE / OPTION FFCC</b>					
ABONNEMENT REVUE	20,00 €**		25,00 €		€
OPTION FFCC	<b>FAMILLE</b>		<b>INDIVIDUEL</b>		€
	25,40 €		21,20 €		
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + OPTION FFCC					€

\*\*Pour tout nouvel adhérent

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 ..... 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, 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 - 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.

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.

Fait le ..... Signature obligatoire :