



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB 2019

Exemplaire original à conserver au club



Fédération française de cyclotourisme

- 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)

CATEGORIES	OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (A)	Ou GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
INDIVIDUEL					
<input type="checkbox"/>	ADULTE	44,00 €	92,00 €	15,00 €	€
<input type="checkbox"/>	ECOLE CYCLO (- 18 ans)	12,00 €	60,00 €	15,00 €	€
<input type="checkbox"/>	JEUNES de 18-25 ans	28,50 €	76,50 €	15,00 €	€
FAMILLE					
<input type="checkbox"/>	1 ^{er} ADULTE	44,00 €	92,00 €	15,00 €	€
<input type="checkbox"/>	2 ^{ème} ADULTE	28,50 €	76,50 €	15,00 €	€
<input type="checkbox"/>	JEUNES de 14 à 18 ans	6,50 €	54,50 €	15,00 €	€
<input type="checkbox"/>	JEUNES de 18-25 ans	23,00 €	71,00 €	15,00 €	€
ABONNEMENT REVUE / OPTION FFCC					
<input type="checkbox"/>	ABONNEMENT REVUE	25,00 € ou <i>20€ pour tout nouvel adhérent</i>			€
<input type="checkbox"/>	OPTION FFCC	FAMILLE	INDIVIDUEL	€	
		25,40 €	21,20 €		
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + OPTION FFCC					€

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

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

EN ADHÉRANT AU CLUB CYCLOTOURISTE DE SAINT-ROMANS.

- 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 :