FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB 2021

Exemplaire original à conserver au club Cyclotouriste de Saint-Romans

☐ Renouvellement

☐ Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire sauf 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 (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
INDIVIDUEL				
ADULTE	45,00 € ☐	93,00 € ☐	15,00 €	€
EFV* (- 18 ans)	12,00 € ☐	60,00 € ☐	15,00 €	€
JEUNES de 18-25 ans	28,50 € ☐	76,50 € ☐	15,00 €	€
FAMILLE				
1er ADULTE	45,00 € ☐	93,00 € ☐	15,00 €	€
2ème ADULTE	29,50 € ☐	77,50 € ☐	15,00 €	€
JEUNES de - 18 ans	6,50 € ☐	54,50 € ☐	15,00 €	€
JEUNES de 18-25 ans	23,00 € ☐	71,00 € ☐	15,00 €	€
ABONNEMENT REVUE				
ABONNEMENT REVUE	20,00 € ** ☐	25,00 € ☐		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT				€

* École française de vélo ** Pour tout nouvel adhérent

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 certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

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** ☐

☐ 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.

Fait le …… Signature obligatoire :

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.