

Première adhésion	ou	Renouvellement	N° Licence
Civilité	Madame	Monsieur	
Nom		Prénom	
Nom de naissance			Date de naissance
Commune de naissance			Département de naissance
<i>Pays de naissance*</i>		<i>Lieu de naissance*</i>	<i>*Pour les personnes nées à l'étranger</i>
Adresse			
Code postal		Ville	
Tél :		Adresse électronique	

Section du Club à laquelle j'adhère principalement:

ROUTE	VTT / VTC	GRAVEL	PEDESTRE
Pratiquez-vous le VAE ? :	OUI	NON	

La cotisation au Club est de 10.00 € / personne / par famille et 5€ pour le 2ème adulte et gratuit pour les mineurs

OPTION Assurance →	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	COTISATION CLUB 10 €/pers par famille. 5 € pour le 2ème adulte et 0 € mineur	TOTAL
Catégorie					
INDIVIDUELLE					
Ecole française de vélo		13 €	63 €		€
ADULTE	49.5 €	51.5 €	101.5 €	10 €	€
JEUNE – de 18 ans	33 €	35 €	85 €	0 €	€
JEUNE de 18 à 25 ans	33 €	35 €	85 €	10 €	€
FAMILLE					
1 er Adulte	49.5 €	51.5 €	101.5 €	10 €	€
2 -ème Adulte	34 €	36€	86 €	5 €	€
JEUNE de - 18 ans	17.5 €	18.5 €	68.5 €	0 €	€
JEUNE de 18 à 25 ans	33 €	35 €	85 €	10 € ou 5 €	€
Enfant 6 ans ou moins	0 €	0 €	50 €	0 €	€
ABONNEMENT REVUE					
Abonnement Revue	<i>(Facultatif)</i>	23 €	28 €		€
TOTAL à régler (Assurance + Cotisation CLUB + Abonnement revue facultatif)					€
<i>J'effectue mon règlement par</i>		Virement bancaire		Chèque	

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement)

Pour les adultes :

- Le présent formulaire d'adhésion **signé**
- La notice d'information de l'assureur **signée**

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du questionnaire de santé qui m'a été remis.

Et

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.

Pour les moins de 18 ans :

- Le présent formulaire d'adhésion **signé**
- La notice d'information de l'assureur **signée**

Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) 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.

EN ADHÉRANT AU CLUB :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.

Je participe à des cycloportives*. *Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Droit à l'image : OUI NON

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON

Fait le :

Signature obligatoire :

Signature obligatoire du licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs
(**Pour dossier numérique, Insérez votre signature au format image**)