

FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB 2018

Exemplaire original à conserver au club

Renouvellement

Première adhésion (**Le CMNCI* est obligatoire**)

*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 (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE		44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	11,50 €	€
JEUNE – 18 ANS		28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	11,50 €	€
ECOLE CYCLO (- 18 ans)		12,00 € <input type="checkbox"/>	60,00 € <input type="checkbox"/>	11,50 €	€

FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE		44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	11,50 €	€
2 ^{ème} ADULTE		28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	11,50 €	€
JEUNES DE 7 à 18 ANS		23,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	11,50 €	€

ABONNEMENT REVUE	18,00 € ** <input type="checkbox"/> (pour tout nouvel adhérent)	24,00 € <input type="checkbox"/>	€
------------------	---	----------------------------------	---

TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + COTISATION CLUB	€
--	---

**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 : CCTY (correspondant aux options choisies)
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

EN ADHÉRANT AU CLUB DU CCTY

- 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.

Fait le Signature obligatoire :