



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB 2019

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)

OPTIONS ASSURANCES		PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
CATEGORIE					
ADULTE		44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de -18 ANS (seul ou PAJ)		12,00 € <input type="checkbox"/>	60,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
ECOLE CYCLO (- 18 ans)		12,00 € <input type="checkbox"/>	60,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de 18-25 ans		28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE		44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
2 ^{ème} ADULTE		28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de - 18 ans		6,50 € <input type="checkbox"/>	54,50 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de 18-25 ans		23,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	20,00 € <input type="checkbox"/> (Pour nouvel adhérent)	25,00 € <input type="checkbox"/>			€

TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + COTISATION CLUB

€

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 **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.

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 :