



FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB 2023

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 Balade (sans CMNCI) Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme) Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIE	VÉLO BALADE (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	49,50 €	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de -18 ANS (seul ou PAJ)	33,00 €	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
ECOLE CYCLO (- 18 ans)		13,00 € <input type="checkbox"/>	63,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de 18-25 ans	33,00 €	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
FAMILLE					
1 ^{er} ADULTE	49,50 €	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
2 ^{ème} ADULTE	34,00 €	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de - 18 ans	33,00 €	18,50 € <input type="checkbox"/>	68,50 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
JEUNES de 18-25 ans	33,00 €	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	12,00	€
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	28,00 € <input type="checkbox"/>	(Pour nouvel adhérent) 23,00 € <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 « AXA » signée
- Un chèque à l'ordre du **CCTY** correspondant aux options choisies
- Un certificat médical - 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 :