

Renouvellement

Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom : Prénom : N° de licence :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Adresse :

Code postal Ville

Téléphone personnel : Téléphone portable :

Adresse mail :

En cas de nécessité, prévenir Mr ou Mme Tél :

Demeurant à :

FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade (sans CMNCI)

Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)

Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)		TOTAL (A) + (B)
					HOMME	FEMME	
ADULTE		43,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	15 € <input type="checkbox"/>	10 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNE DE 18 à 25 ANS		26,50 € <input type="checkbox"/>	28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	Gratuit		€

FAMILLE							
1 ^{er} ADULTE		43,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	15 € <input type="checkbox"/>	10 € <input type="checkbox"/>	€
2 ^{ème} ADULTE		27,50 € <input type="checkbox"/>	29,50 € <input type="checkbox"/>	77,50 € <input type="checkbox"/>	15 € <input type="checkbox"/>	10 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNES DE 18 à 25 ANS		21,00 € <input type="checkbox"/>	23,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	Gratuit		€

ABONNEMENT REVUE					25,00 € <input type="checkbox"/>		€
------------------	--	--	--	--	----------------------------------	--	---

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

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « Axa » signée
- Un chèque à l'ordre de Saint-Cyprien 66 Cyclotourisme
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

EN ADHÉRANT AU CLUB DE SAINT-CYPRIEN

- 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



Fait le Signature obligatoire