



2021

Enregistré FFCT le
___/___/20___

Exemplaire original à conserver au club

Enregistré site Club le
___/___/20___

Renouvellement N° Licence : _____ *Si nouvel adhérent*

Première adhésion (Le Certificat médical de non contre-indication (CMNCI) est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Date de naissance : _____ Téléphone : _____ Mobile : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville _____

(Courriel) : _____

FORMULES DE LICENCES & ASSURANCES (Cases à cocher)

Balade (sans CMNCI) **Rando** (CMNCI ou Questionnaire) **Sport** (CMNCI cyclisme en Compétition)

OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)*	TOTAL (A)+(B)
CATEGORIE					
ADULTE	43,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	_____ €
FAMILLE					
1^{er} ADULTE	43,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	_____ €
2^{ème} ADULTE	27,50 € <input type="checkbox"/>	29,50 € <input type="checkbox"/>	77,50 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	_____ €
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	20,00 € <input type="checkbox"/>	<i>Si nouvel adhérent</i>	25,00 € <input type="checkbox"/>		_____ €
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT					_____ €

* 50% de réduction pour l'année 2021 au titre de la situation 2020

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (tous les documents sont signés du demandeur)

Le présent bulletin d'inscription La notice d'assurance « AXA » signée
 Un chèque à l'ordre de **AST Cyclotourisme** (Chèque N° _____ Banque _____)

Aptitude médicale (Cochez la case correspondante)

<input type="checkbox"/> Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois (Cyclotourisme ou Cyclisme en compétition) Date du certificat : _____ Docteur : _____	<input type="checkbox"/> 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 et 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.
---	--

Droit à l'image : Oui Non J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : Oui Non

J'ai lu le règlement de la Section, la Charte et je m'engage à les respecter ainsi que de respecter le Code de la route.

Fait le Signature obligatoire :

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.