



**Saison 2022**

Enregistré FFCT le  
 \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

*Exemplaire original à conserver au club*

Nouvel adhérent enregistré sur le site Club  
 le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

**Renouvellement** N° Licence : \_\_\_\_\_

**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 : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_ 📱 \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

(Courriel) : \_\_\_\_\_

**FORMULES DE LICENCES & ASSURANCES** (1 case à cocher)

**Balade** (sans CMNCI)  **Rando** (CMNCI < 5ans ou Questionnaire)  **Sport** (CMNCI cyclisme compétition < 3ans)

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)*	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	43,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	_____ €
<b>FAMILLE</b>					
1 <sup>er</sup> ADULTE	43,00 € <input type="checkbox"/>	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	_____ €
2 <sup>ème</sup> ADULTE	27,50 € <input type="checkbox"/>	29,50 € <input type="checkbox"/>	77,50 € <input type="checkbox"/>	6 € <input type="checkbox"/>	_____ €
<b>ABONNEMENT REVUE</b>					
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 2022 au titre de la situation 2020 & 2021

**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**

**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.