



SAISON
2021

FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB
Exemplaire original à conserver au club

06810-GUJAN MESTRAS CYCLO



- Renouvellement**
- Première adhésion** (Le CMNCI* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade) (*) CMNCI = Certificat Médical de Non Contre-Indication

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : |_|_|_|_|_|_|_|_|

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

Commune de naissance : Département de naissance :

☎ : ☒ :

Adresse :

Code postal : Ville :

FORMULES DE LICENCES

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

| CATEGORIE | OPTIONS ASSURANCES | PETIT BRAQUET (A) | GRAND BRAQUET (A) | COTISATION CLUB (B) | TOTAL (A)+(B) |
|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------|
| ADULTE | ◀? | 45,00 € <input type="checkbox"/> | 93,00 € <input type="checkbox"/> | 10,00 € | |
| 2 ^{ème} ADULTE FAMILLE | ◀? | 29,50 € <input type="checkbox"/> | 77,50 € <input type="checkbox"/> | 10,00 € | |

| ABONNEMENT REVUE | |
|---|---|
| ABONNEMENT REVUE | <input type="checkbox"/> 20,00 €* * pour tout nouvel adhérent 25,00 € <input type="checkbox"/> |
| TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT ▶ | |

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement par chèque)

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée
- Un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

EN ADHÉRANT AU CLUB :

- 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 moins 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.

Fait le Signature obligatoire :

