

- Renouvellement
 Première adhésion
 J'utilise un VAE. J'atteste que son assistance est limitée à 25 km/h, conformément à la charte FFCT. Oui Non

Madame Monsieur N° de licence :

Nom : Nom de naissance Prénom :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : Commune et dép. de naissance :

mobile : E-mail (lisiblement): @

Adresse : Code postal : Ville :

Personne à prévenir en cas d'accident Nom-prénom : mobile :

fixe : Adresse : CP : Ville :

FORMULES DE LICENCES

EN ADHÉRANT AU CLUB :

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, 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

Fait le

Signature obligatoire :
*(licencié ou représentant
 légal pour les mineurs)*

OPTIONS ASSURANCE	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
CATÉGORIE		
ADULTE	70 € <input type="checkbox"/>	120 € <input type="checkbox"/>
JEUNES de 18-25 ANS	50 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>
JEUNES — de 18 ans	42,50 € <input type="checkbox"/>	92,50 € <input type="checkbox"/>
FAMILLE		
1 ^{er} ADULTE	70 € <input type="checkbox"/>	120 € <input type="checkbox"/>
2 ^e ADULTE	50 € <input type="checkbox"/>	100 € <input type="checkbox"/>
JEUNES de 18-25 ans	42,50 € <input type="checkbox"/>	92,50 € <input type="checkbox"/>
JEUNES — de 18 ans	26,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>
Enfants de 6 ans et moins	Offerte	50,00 € <input type="checkbox"/>
ABONNEMENT REVUE		
ABONNEMENT REVUE	Gratuit ** <input type="checkbox"/>	28,00 € <input type="checkbox"/>
TOTAL : OPTION ASSURANCE + ABONNEMENT :	 €

** Pour tout nouvel adhérent FFCT.

Les tarifs de licences ci-contre comprennent :

- cotisation FFCT;
- assurance fédérale;
- cotisation club.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

(accompagné de votre règlement par chèque à l'ordre de SAS Cyclotourisme) :

- le présent bulletin d'inscription signé.
- la notice d'information de l'assureur signée.
- une photo d'identité . Document papier ou numérique (envoi à president@cyclotourisme.saint-avertin-sports.fr)

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

POUR LES JEUNES DE — 18 ANS

Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme).

Ou :

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) 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.