



FORMULAIRE D'ADHESION

CYCLO SAINT-BENOIT



Exemplaire original à conserver au club

2024

Renouvellement N° de licence :

Première adhésion

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom de Naissance :

Lieu de Naissance :

Commune de Naissance : Département de Naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ :

☒ Mail (obligatoire) :

FORMULES DE LICENCES :

Type de Pratique : ROUTE VTT GRAVEL

Pratiquez-vous le VAE : OUI NON

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIE ↘ ↗	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	10	€
JEUNE : 18 à 25 ANS	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	10	€
FAMILLE :				
1 ^{er} ADULTE	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	10	€
2 ^{ème} ADULTE	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>	10	€
JEUNES DE 7 à 18 ANS	18,50 € <input type="checkbox"/>	68,50 € <input type="checkbox"/>	10	€
ABONNEMENT REVUE	23 € pour un Nouvel Adhérent, sinon : 28 €			€
TOTAL (A) + (B) + ABONNEMENT REVUE (EVENTUEL) :				€

FORMULAIRE D'ADHÉSION
Exemplaire original à conserver au club

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

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

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

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

- J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.
- Je participe à des Cyclosporives*.

****Dans ce cas, Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.***

Fait le **Signature obligatoire :**

Pour un règlement par Virement, IBAN Club Cyclo St Benoit : FR76 1940 6000 0390 0134 2511 175

