



# Bulletin d'adhésion saison 2018

Valable pour la pratique du V.T.T. et du Cyclotourisme sur route.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ N° Lic. : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Nat. \_\_\_\_\_

Adresse E-mail : \_\_\_\_\_ Situation famille : M – C – Veuf-Veuve - Autre

☎ Privé : \_\_\_\_\_ ☎ Bureau ou Portable : \_\_\_\_\_ Revue : Oui – Non (+ 24 €)

**Veillez indiquer la formule choisie :** VELO BALADE  VELO RANDO  VELO SPORT   
(Sans CMNCI) (CMNCI Cyclotourisme) (CMNCI Compétition)

\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

LICENCE F.F.C.T. Membre seul (e) <b>(Adhésion club comprise)</b> Pour les autres tarifs voir le tableau joint	Petit Braquet (58 €)	Grand Braquet (106 €)	<b>TARIFS Adhésion sans licence</b> Adulte 14 € / - de 18 ans 7 €  Nom : _____  Prénom : _____  Date de naissance : _____
LICENCE FAMILIALE 1 <sup>er</sup> ADULTE			
LICENCE 2 <sup>ème</sup> ADULTE PLUS DE 25 ans			
JEUNE DE MOINS DE 18 ans (7 €)			
<b>TOTAL A REGLER</b>	€	€	

## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné \_\_\_\_\_ autorise mon fils, ma fille (\*) \_\_\_\_\_

A participer aux activités proposées par le cyclo-club de Saint-Avold.

**Je certifie que mon enfant est assuré en responsabilité civile et individuelle accidents pour la pratique du vélo, y compris lorsque cette activité s'exerce au sein d'une association de cyclotourisme, et que la pratique du V.T.T. et du cyclotourisme ne comporte pas de contre indication médicale. Je m'engage à fournir dès que possible un certificat médical à ce sujet (à adresser au président)**

Assurances scolaires ou autres (\*)

- Nom de la compagnie d'assurances : \_\_\_\_\_

- N° de la police d'assurances : \_\_\_\_\_

Je fournis un certificat médical de moins de 12 mois (pour Rando et Vélo sport) ou  j'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé qui m'a été remis par mon club. J'atteste avoir répondu par la négative à toutes les rubriques et je reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Après avoir pris connaissance des conditions de cette adhésion, je déclare adhérer au cyclo-club de Saint-Avold pour la saison 2018.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

**A adresser à la Trésorière Solange Schambill - 10, Pavillons Melling 57500 St Avold**

Important : **Libeller votre chèque à l'ordre du Cyclo-Club**