



CYCLO-CLUB DE SAINT-AVOLD

Bulletin d'adhésion saison 2021*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 (+ 25 €)

Veuillez indiquer la formule choisie : VELO RANDO / VELO SPORT

(CMNCI Cyclotourisme) / (CMNCI Compétition pour chaque nouvelle licence)

CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

	Petit Braquet	Grand Braquet
1- LICENCE F.F.C.T. Membre seul (e) (Adhésion club comprise) Pour les autres tarifs voir le tableau joint		
2- LICENCE FAMILIALE 1^{er} ADULTE		
3- LICENCE 2^{ème} ADULTE PLUS DE 25 ans		
4- JEUNE DE MOINS DE 18 ans (6 €)		
TOTAL A REGLER (1+2+3+4+5)	€	€

5- ADHESION SANS LICENCE AU CLUB**(OBLIGATOIRE pour les Accompagnants (trices) séjours club)**
Tarifs Adulte 12 € / - de 18 ans 6 €

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Avez-vous 1 licence dans 1 autre club ?

Si OUI lequel : _____

N° de lic. dans ce club : _____

• Êtes-vous pratiquant VAE ? OUI - NON (*)**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 2021.

Fait à _____ le _____

Signature

Important : **Libeller votre chèque à l'ordre du Cyclo-Club****A adresser à Mme Huguette Gaspary, 12 Parc du Tyrol, 57500 Saint Avold**