



FORMULAIRE D'ADHÉSION  
au  
VELO Club du Cagire



Exemplaire original à conserver au club

**Renouvellement**

N° de licence

--	--	--	--	--	--

(1<sup>ère</sup> adhésion, certificat médical (CMNCI) \* obligatoire sauf pour la formule vélo balade).

\* CMNCI : certificat médical de non contre indication

Nom

Prénom

Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Adresse:

VILLE

code postal



Adresse mail



Choisir votre FORMULE DE LICENCE

<p>Vélo Balade <input type="checkbox"/></p> <p>sans certificat médical</p>	<p>Vélo Rando <input type="checkbox"/></p> <p>(CMNCI Cyclotourisme) Validité du certificat médical : 5 ans</p>	<p>Vélo Sport <input type="checkbox"/></p> <p>(CMNCI cyclisme en Compétition) Validité certificat médical : 3 ans</p>	<p>Si j'utilise un VAE, je certifie qu'il n'est pas débridé <input type="checkbox"/></p>
--	--	---	--

Cochez votre choix

Cotisation FFVELO + cotisation CLUB (Assurance incluse)	Mini braquet	Petit braquet	Grand braquet	TOTAL
Adulte		51,00 € <input type="checkbox"/>	101,00 € <input type="checkbox"/>	
Jeunes de moins 18 ans		34,00 € <input type="checkbox"/>	62,00 € <input type="checkbox"/>	
<b>FAMILLE</b>				
2ème adulte		35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	
Jeunes de moins 18 ans		18,00 € <input type="checkbox"/>	68,00 € <input type="checkbox"/>	
Jeunes de 18 ans-25 ans		34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	
			TOTAL : LICENCE	
<b>ABONNEMENT REVUE</b>				
ABONNEMENT REVUE	25,00 € <input type="checkbox"/> <i>renouvellement</i>	20,00 € <input type="checkbox"/> <i>nouvel adhérent</i>		
TOTAL : LICENCE + ABONNEMENT REVUE				

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

Le présent bulletin d'inscription signé

La notice d'assurance « AXA » signée

Un certificat médical (cyclotourisme ou cyclisme en compétition) **ou** le questionnaire de santé + le renouvellement de licence.

Un chèque correspondant aux options choisies à l'ordre de VCCA (Vélo Club du Cagire)

EN ADHÉRANT AU Vélo Club du Cagire

• 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 - 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

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Sein

Fait le

Signature obligatoire :

