



**2018**

- Renouvellement
- Première adhésion (Le CMNCI\* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom :  Prénom :  N° de licence :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) :  Adresse :

Code postal  Ville

☎ :  ✉ :

## FORMULES DE LICENCES FFCT (à privilégier)

- Vélo Balade (sans CMNCI)     Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)     Vélo Sport (CMNCI Cyclisme en Compétition)

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	42,00 € <input type="checkbox"/>	44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	25 €	€
- 18 ANS ou 2 <sup>ème</sup> ADULTE	26,50 € <input type="checkbox"/>	28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	25 €	€

## AUTRES FORMULES (à titre exceptionnel)

- Adhésion sans licence (45 €)     Adhésion avec licence dans un autre club (25 € sur présentation de la licence)

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription daté et signé
- La notice d'assurance « Allianz » datée et signée
- Un chèque à l'ordre du Vélo Club Charantonny correspondant à la formule et aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (Vélo Rando cyclotourisme et Vélo Sport cyclisme en compétition)

## EN ADHÉRANT AU VELO CLUB DE CHARANTONNAY

- Je m'engage à respecter scrupuleusement les règles de vie du club qui sont basées sur les valeurs suivantes : respect, communication, transparence et responsabilité
- Je m'engage à respecter le Code de la Route et le port du casque obligatoire
- Je m'engage à faire une utilisation courtoise et constructive de la messagerie électronique
- J'autorise la parution de photos sur lesquelles je pourrais figurer dans le cadre de l'activité du club
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club

- Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (Vélo Rando cyclotourisme ou Vélo Sport 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.

Fait, le ..... Signature obligatoire :