



AFFILIATION au Vannes Cyclo Randonneurs

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

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

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	TOTAL
ADULTES		60,50 € <input type="checkbox"/>	62,00 € <input type="checkbox"/>	110,50 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNES – 25 ANS		45,00 € <input type="checkbox"/>	46,50 € <input type="checkbox"/>	95,00 € <input type="checkbox"/>	€
ECOLE CYCLO			39,00 € <input type="checkbox"/>	87,50 € <input type="checkbox"/>	€

FAMILLE					
2 ^{ème} ADULTE		45,20 € <input type="checkbox"/>	46,70 € <input type="checkbox"/>	95,20 € <input type="checkbox"/>	
JEUNES DE 7 à 25 ANS		22,50 € <input type="checkbox"/>	24,00 € <input type="checkbox"/>	72,50 € <input type="checkbox"/>	
LICENCIE dans un autre club FFCT				18,50 € <input type="checkbox"/>	

ABONNEMENT REVUE		24,00 € <input type="checkbox"/>		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT				€

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « Allianz » signée
- Un chèque à l'ordre de correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

En adhérant au club du Vannes Cyclo Randonneurs

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route
- J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication OUI NON
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON
- Je m'engage à porter mon casque lors de chaque sortie

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.

Fait le Signature obligatoire :