FORMULAIRE D'ADHÉSION
CCLM/ FFvélo
Fin de Saison 2021et saison 2022

☐ Renouvellement

☐ Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

Civilité : ☐ **Madame** ☐ **Mademoiselle** ☐ **Monsieur**

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)** ☐

OPTIONS ASSURANCES / CATEGORIE	MINI BRAQUET sans CMNCI	PETIT BRAQUET CMNCI tous les 5	GRAND BRAQUET CMNCI tous les ans		TOTAL
ADULTE	43,00 € ☐	45,00 € ☐	93,00 € ☐		€
JEUNES de -18 ANS		12,00 € ☐	60,00 € ☐		€
EFV* (- 18 ans)		12,00 € ☐	60,00 € ☐		€
JEUNES de 18-25 ans	26,50 € ☐	28,50 € ☐	76,50 € ☐		
FAMILLE					
1er ADULTE	43,00 € ☐	45,00 € ☐	93,00 € ☐		€
2ème ADULTE	27,50 € ☐	29,50 € ☐	77,50 € ☐		€
JEUNES de - 18 ans		6,50 € ☐	54,50 € ☐		€
JEUNES de 18-25 ans	21,00 € ☐	23,00 € ☐	71,00 € ☐		
Adhésion Club CCLM obligatoire					20 €
ABONNEMENT REVUE					
ABONNEMENT REVUE	20,00 € ** ☐		25,00 € ☐		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT + COTISATION CLUB					€

École française de vélo ** Pour tout nouvel adhérent

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement)

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée
- Un certificat médical de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

EN ADHÉRANT AU CLUB :

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club. J'accepte le droit à l'image

☐ Je fournis un certificat médical de moins 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 :

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-Seine.