



# CYCLO CLUB BRIEC

## Formulaire d'adhésion 2023



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 : ..... Lieu de naissance : .....

☎ ..... ☒ : .....

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	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET	ABONNEMENT REVUE	TOTAL
ADULTE	50,00 € <input type="checkbox"/>	52,00 € <input type="checkbox"/>	102,00 € <input type="checkbox"/>	28,00 € <input type="checkbox"/> 23,00 € (pour tout nouvel adhérent) <input type="checkbox"/>	€
JEUNES de -18 ANS	34,00 € <input type="checkbox"/>	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>		€
JEUNES de 18-25 ANS	34,00 € <input type="checkbox"/>	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>		€
FAMILLE					
1 <sup>er</sup> ADULTE	50,00 € <input type="checkbox"/>	52,00 € <input type="checkbox"/>	102,00 € <input type="checkbox"/>		€
2 <sup>ème</sup> ADULTE	35,00 € <input type="checkbox"/>	37,00 € <input type="checkbox"/>	87,00 € <input type="checkbox"/>		€
JEUNES de - 18 ANS	18,00 € <input type="checkbox"/>	19,00 € <input type="checkbox"/>	69,00 € <input type="checkbox"/>		€
JEUNES de 18-25 ANS	34,00 € <input type="checkbox"/>	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>		€

#### 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
- 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 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 :