

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION CLUB Saison 2020 - 2021

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

NCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom :  Prénom :  N° de licence :

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

Code postal  Ville

Téléphone :  Courriel :

### FORMULES DE LICENCES

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

OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	€
JEUNE - 18 ANS	12,00 € <input type="checkbox"/>	60,00 € <input type="checkbox"/>	5,00 €	€
JEUNE (18 à 25 ans)	28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	€

FAMILLE				
1 <sup>er</sup> ADULTE	45,00 € <input type="checkbox"/>	93,00 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	€
2 <sup>ème</sup> ADULTE	29,50 € <input type="checkbox"/>	77,50 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	€
JEUNE DE - 18 ANS	6,50 € <input type="checkbox"/>	54,50 € <input type="checkbox"/>	5,00 €	€
JEUNE (18 à 25 ans)	23,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	€

ABONNEMENT REVUE	18,00 € ** <input type="checkbox"/>	25,00 € <input type="checkbox"/>	€
OPTION FFCC	FAMILLE	INDIVIDUEL	€
	25,00 € <input type="checkbox"/>	20,80 € <input type="checkbox"/>	
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT REVUE + OPTION FFCC			€

\*\*Pour tout nouvel adhérent

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

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

### EN ADHÉRANT AU CLUB DE BLAGNAC CYCLOTOURISME

- 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 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