



CYCLOTOURISTES BERRUYERS

Adresse Postale : B.P. 46 - 18001 BOURGES Cédex

Permanence : Foyer de l'Office Municipal des Sports - Stade Séraucourt

28 Rue Gambon - Maison des Associations - 18000 BOURGES - SIRET 448 811 364 00018

Fondée en 1938 - S.A.G. n° 7 469 du 15 Mars 1950 - Affiliée F.F.C.T. n° 31 - F.F.R.P. n° 209

☎ 06 33 35 89 04 - <http://cycloorando-berruyers.org>



Formulaire d'adhésion Club - licence FFvélo 2023

Exemplaire à conserver par le Club

Civilité : Mme Mademoiselle Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

N° de licence : _____ (renouvellement)

Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Adresse mail : _____

- Renouvellement
- Première adhésion (le CMNCI * est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)
- *CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

FORMULES DE LICENCES

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

Discipline

- Route VTT
- VTC Gravel
- VAE** : oui non

CATEGORIE

- Individuel Adulte (29,50 €)
- Individuel Jeune - 18 ans (offert)
- Individuel de 18 à 25 ans (13 €)
- Familiale 1^{er} Adulte (29,50 €)
- Familiale 2^{ème} Adulte (14 €)
- Jeune de 7 à - 18 ans (offert)
- Jeune de 6 ans et moins (gratuit)
- Jeune de 18 à 25 ans (13 €)

OPTIONS ASSURANCES

petit braquet offerte AXA pour les jeunes de moins de 6 ans

- Petit braquet (22 €)
- Grand braquet (72 €)

ABONNEMENT REVUE

- Renouvellement (28 €) - 1ère adhésion (23 €)

COTISATION CLUB

- 1er Adulte (16 €) -conjoint (12 €)
- Jeune de - 20 ans (gratuit)

En adhérent au Club CYCLOTOURISTES BERRUYERS

. 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

A compléter pour le renouvellement de la licence FFvélo formule "VELO RANDO"

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

ou

Mon certificat médical est postérieur au 01 janvier 2019. 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 relèvent de ma responsabilité exclusive.

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.

Fait le

Autorisation des parents (pour les mineurs)
signature des parents

Signature obligatoire :

- Cochez les cases correspondant à vos réponses.