



CYCLOTOURISTES BERRUYERS

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

Réunion le 1er mardi de chaque mois

28 Rue Gambon - Maison des Associations - 18000 BOURGES - SIRET 448 811 364 00026

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://cyclorando-berruyers.org>

Formulaire d'adhésion Club - licence FFvélo 2026

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

Remplir un formulaire pour
chaque adhérent

Discipline

Route ☐ VTT / VTC ☐ Gravel ☐

VAE : oui ☐ non ☐

CATEGORIE JEUNES - 18 ans

- ☐ Individuel Jeune - 18 ans (offert)
☐ Jeune de - de 7 ans (offert Aréas)

OPTIONS ASSURANCES

petit braquet **offerte par AREAS** pour les jeunes de moins de 7 ans

- ☐ - Petit braquet (7,00 €) 14 € - 50 % part. Club.
☐ - Grand braquet (57,00 €) 50 % part. Club P.B.

ABONNEMENT REVUE

- ☐ Renouvellement (32 €) - 1ère adhésion (27 €)

COTISATION CLUB

- ☐ -Jeune de - 20 ans (gratuit)

En adhérent au Club CYCLOTOURISTES BERRUYERS

. Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la Route, les statuts et règlement de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du Club et les informations de ce dossier d'adhésion

- ☐ J'accepte de recevoir les mails d'information de mon Club ou de la Fédération et de ses structures
☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération

- ☐ Je participe à des cyclosportives (Merci de bien vouloir fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois

. J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : ☐ OUI ☐ NON

Pour les jeunes de moins de 18 ans

- ☐ Je fournis un certificat médical de - de 6 mois (cyclotourisme)

ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) 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.

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.