

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION CLUB = 2022 =

Exemplaire original à conserver au club

- 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 (jj/mm/aaaa) :  Adresse :   
 Code postal  Ville   
 ☎ :  Mail :

## FORMULES DE LICENCES

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

OPTIONS ASSURANCES CATEGORIE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE	48,50 € <input type="checkbox"/>	50,50 € <input type="checkbox"/>	100,50 <input type="checkbox"/>	29,50 €	€
<b>JEUNE moins 25 ans</b>	32,00 € <input type="checkbox"/>	34,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>	15,00 €	€
Barrer la mention inutile	Section Route	Section VTT	Les deux		

FAMILLE					
1 <sup>er</sup> ADULTE	48,50 € <input type="checkbox"/>	50,50 € <input type="checkbox"/>	100,50 <input type="checkbox"/>	29,50 €	€
2 <sup>ème</sup> ADULTE	33,00 € <input type="checkbox"/>	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 <input type="checkbox"/>	15,00 €	€
<b>JEUNE de 7 à 18 ans</b>	16,50 € <input type="checkbox"/>	17,50 € <input type="checkbox"/>	67,50 € <input type="checkbox"/>	10,00 €	€
Barrer la mention inutile	Section Route	Section VTT	Les 2 <input type="checkbox"/>		

ABONNEMENT REVUE	Oui ** <input type="checkbox"/> 24 €	Non <input type="checkbox"/>	€
VAE	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT =</b>			€

\*\*Pour tout nouvel adhérent

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

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

### EN ADHÉRANT AU CLUB D'EGUILLES (Vélo-club Eguilles) ...

- 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 :