****

 Renouvellement

 Première adhésion

****

******Nom :**  **Prénom : N° de licence :**

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

** Code postal  Ville**

**🕿 :** **🖂 :**

**FORMULES DE LICENCES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPTIONS** **ASSURANCES****CATEGORIE** | **MINI BRAQUET (A)** | **PETIT BRAQUET (A)** | **COTISATION CLUB (B)****GRAND BRAQUET (A)** | **TOTAL****(A)+(B)** |  |
| **ADULTE** | 52,50 €  | 54,50 €  | 106,00 €  |  **32,00 €** |  **€** |
| **ADULTE 18-25 ans** | 36,00 € | 38,00 € | 89,50 € |  **25,00 €** |  |
| **FAMILLE** |
| **1er ADULTE** | 52,50 €  | 54,50 €  | 106,00 €  |  **32,00 €** |  **€** |
| **2ème ADULTE** | 37,00 €  | 39,00 €  | 90,50 €  |  **26,00 €** |  **€** |
| **2ième ADULTE de 18-25 ans** | 36,00 € | 38,00 € | 89,50 € |  **15,00 €** |  |
| **ABONNEMENT REVUE / OPTION FFCC** |
| **ABONNEMENT REVUE**  |  27,00 € **(nouvel adhérent)** | 32,00 €  |  **€** |
| TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + REVUE  |  **€** |

**CONSTITUTION DU DOSSIER D’ADHÉSION AU CLUB**

• Le présent bulletin d’inscription signé

• La notice d’assurance « AXA » signée

• Un chèque à l’ordre de……………………….. correspondant aux options choisies

**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

**OUI** **NON**

**OUI**  **NON**

• Droit à l’image : • J’autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club :

 J'atteste sur l’honneur avoir pris en compte le questionnaire de santé qui m'a été remis par mon club.

 Avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé

 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 ……………………………………… Signature obligatoire :