



CYCLOTOURISTES POITEVINS



BULLETIN D'INSCRIPTION - LICENCES 2018

Renouvellement

Première adhésion (Le certificat médical de non contre-indication «CMNCI» est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Date de naissance Tél fixe Tél portable

Adresse e-mail

Cochez la case qui correspond à la formule que vous avez choisie

<input type="checkbox"/> Vélo Balade (sans CMNCI)	<input type="checkbox"/> Vélo Rando (CMNCI cyclotourisme)	<input type="checkbox"/> Vélo Sport (CMNCI cyclisme en compétition)
---	---	---

Cochez la case qui correspond à la licence que vous avez choisie et reportez le prix dans la colonne «A payer»

Type de Licence		Avec assurance Mini Braquet	Avec assurance Petit Braquet	Avec assurance Grand Braquet	A payer
Individuels	Adulte	<input type="checkbox"/> 54,00 €	<input type="checkbox"/> 56,00 €	<input type="checkbox"/> 104,00 €	€
	Jeune moins de 18 ans	<input type="checkbox"/> 14,50 €	<input type="checkbox"/> 16,50 €	<input type="checkbox"/> 64,50 €	€
Familles	Premier adulte	<input type="checkbox"/> 54,00 €	<input type="checkbox"/> 56,00 €	<input type="checkbox"/> 104,00 €	€
	Deuxième adulte	<input type="checkbox"/> 36,50 €	<input type="checkbox"/> 38,50 €	<input type="checkbox"/> 86,50 €	€
	Jeune de 7 à 18 ans	<input type="checkbox"/> 14,50 €	<input type="checkbox"/> 16,50 €	<input type="checkbox"/> 64,50 €	€
	Enfant de 6 ans et moins	Gratuit	Gratuit	<input type="checkbox"/> 48,00 €	€

Pour vous abonner à la revue cochez la case qui vous correspond et reportez le prix dans la colonne «A payer»

Abonnement à la revue «Cyclotourisme»	<input type="checkbox"/> 24 €	<input type="checkbox"/> 18 € Si 1 ^{ère} licence FFCT	€
---------------------------------------	-------------------------------	--	---

Faites le total de la colonne «A payer» €

En adhérant au club «Les Cyclotouristes Poitevins»

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 moins de 12 mois pour la pratique du cyclotourisme du 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 du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)