

 Renouvellement**(ne remplir que Nom Prénom)**

Première adhésion **(Le CMNCI\* est obligatoire )** ****\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

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

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

** Code postal  Ville**

**🕿 :** **🖂 :**

**FORMULES DE LICENCES  Pratiquez – vous le VAE : OUI NON**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPTIONS**  **ASSURANCES** | **MINI BRAQUET (A)** | **PETIT BRAQUET (A)** | **COTISATION CLUB (B)**  **GRAND BRAQUET (A)** | **TOTAL**  **(A)+(B)** |  |
| **ADULTE** | 49,50 € | 51,50 € | 101,50 € | 10,00 € | **€** |
| **JEUNE – 25 ANS** | 33,00 € | 35,00 € | 85,00 € | 10,00 € | **€** |
|  |  |  |  |  |  |
| **FAMILLE** | | | | | |
| **1er ADULTE** | 49,50 € | 51,50 € | 101.50 € | 10,00 € | **€** |
| **2ème ADULTE** | 34,00 € | 36,00 € | 85,00 € | 10,00 € | **€** |
| **JEUNES DE 25 à 18 ANS** | 33,00 € | 35,00 € | 85,00 € | 10,00 € | **€** |
| **JEUNES DE 7 à 18 ANS** | 17,50 € | 18,50 € | 68,50 € | 10,00 € | **€** |
| **JEUNES DE 6 ANS ET MOINS** | **Gratuit** | | 50,00€ | 10,00 € | **€** |
| **ABONNEMENT REVUE** | 28,00 € | 28,00 € | 28,00 € |  | **€** |
| **MEMBRE BIENFAITEUR** | **NOM :** | **PRENOM** |  | **10.00 €** | **€** |
| TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT REVUE+ COTISATION CLUB | | | | | **€** |

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

• Le présent bulletin d’inscription signé

• Un chèque à l’ordre de l’ AMICALE CYCLOTOURISTE RHOEGINEENNE correspondant aux options choisies

• Je participe à des Cyclo-sportives je fournis un certificat médical de - de 12 mois ( cyclisme en compétition)

• Autorisation parentale pour les jeunes de moins de 18 ans

**EN ADHÉRANT AU CLUB DE** L’AMICALE CYCLOTOURISTE RHOEGINEENNE

• 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**

****• Droit à l’image :

**OUI** **NON**

• J’autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club :

• Avoir pris connaissance du contenu de la notice d’information relative au contrat d’assurance souscrit par la Fédération auprès d’AXA pour le compte de ses adhérents:

• Je ne retiens aucune option complémentaire proposée par l’assurance

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..

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires



Fait le ……………………. ………………………… Signature obligatoire :