



## FORMULAIRE D'ADHÉSION / LICENCE 2026

Renouvellement licence     Première licence     Adhésion seule     Licencié autre club

Nom :

Prénom :

N° de licence :

Date de naissance :

Commune de naissance :

Département de naissance :

Tel :

Email :

Adresse :

Code postal :

Ville :

**Licences**     Route     VTT/VTC     Pratique du VAE

FORMULES DE LICENCE	MINI BRAQUET (A)	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
1 <sup>er</sup> ADULTE	55 € <input type="checkbox"/>	57 € <input type="checkbox"/>	107 € <input type="checkbox"/>	30 € <input type="checkbox"/>	€
FAMILLE 2 <sup>ème</sup> ADULTE	39,5 € <input type="checkbox"/>	41,5 € <input type="checkbox"/>	91,50 € <input type="checkbox"/>	30 € <input type="checkbox"/>	€
ADULTE 18 – 25 ANS	38,5 € <input type="checkbox"/>	40,5 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>	30 € <input type="checkbox"/>	€
ADHESION CONJOINT ( E )	Prénom : _____			30 € <input type="checkbox"/>	€
ABONNEMENT REVUE	Nouvel adhérent 27 € <input type="checkbox"/>			32 € <input type="checkbox"/>	€
				<b>TOTAL :</b>	€

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations

**EN ADHERENT AU CLUB :**

Je m'engage à respecter les statuts et la charte du club, le code de la route et les statuts et règlements de la Fédération

J'autorise le droit à l'image : OUI  NON

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

Je participe à des cyclosportives et je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois

Fait le ..... Signature