

 FORMULAIRE D’ADHÉSION / LICENCE 2025

 *Exemplaire original à conserver au club*

 ** Renouvellement licence  Première licence  Adhésion seule licencié autre club**

 **Nom : Prénom : N° de licence :**

**Date de naissance : Commune : Département :**

 **Tel** **: Email** **:**

**Adresse :**

**Code postal : Ville :**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **FORMULES DE LICENCE CPTIONS****ASSURANCES** | **MINI BRAQUET** **(A)** | **PETIT BRAQUET** **(A)** | **GRAND BRAQUET** **(A)** | **COTISATION CLUB**  **(B)** | **TOTAL** **(A)+(B)**  |
| **1er ADULTE** | **52,50 € ** | **54,50 € ** | **106€ ** | **25 € ** |  **€** |
| **FAMILLE 2ème ADULTE** | **37,00€ ** | **39,00€ ** | **90,50 € ** |  **25 € ** |  **€** |
| **JEUNES de 18-25 ans** | **36€ ** | **38 € ** |  **89,50€ ** |  **25 € ** |  **€** |
| **ADHESION CONJOINTE** Prénom : **25 €  €** |
| **ABONNEMENT REVUE**  | Pour tout nouvel adhérent  **27 € **  |  **32 € ** |  **€** |
| **TOTAL :**  |  **€** |

 **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 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