



# FORMULAIRE D'ADHESION AU VELO CLUB DE NEUILLY SUR SEINE

*Exemplaire original à conserver au club*



Renouvellement

Première adhésion (Le CMNCI\* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom :  Prénom :  N° de licence :

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

Code postal  Ville

Téléphone :  Email :

## FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade (sans CMNCI)

Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)

Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

CATEGORIE	OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A)+(B)
ADULTE		44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	56€	€
JEUNE moins de 25 ans		28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	56€	€

FAMILLE					
1 <sup>er</sup> ADULTE		44,00 € <input type="checkbox"/>	92,00 € <input type="checkbox"/>	56€	€
2 <sup>ème</sup> ADULTE		28,50 € <input type="checkbox"/>	76,50 € <input type="checkbox"/>	41€	€
JEUNE moins de 25 ans		23,00 € <input type="checkbox"/>	71,00 € <input type="checkbox"/>	41€	€

ABONNEMENT REVUE	<input type="checkbox"/>	24,00 €	24,00 € <input type="checkbox"/>		€
TOTAL : OPTIONS ASSURANCE + ABONNEMENT					€

**\*\*Pour tout nouvel adhérent**

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « Allianz » signée
- Un chèque à l'ordre de Vélo Club de Neuilly sur Seine correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

### EN ADHÉRANT AU CLUB DE ...

- 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 - de 12 mois (cyclotourisme ou 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 obligatoire :