BULLETIN D'ADHESION AU CLUB

(pour l'école cyclo utiliser le document spécifique)

SAISON 2021

☐ Renouvellement ☐ 1ère adhésion (certificat médical est obligatoire sauf formule Vélo Balade de la FFCT)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu + département de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : ✉ : @

LICENCE

☐ **FFC** Catégorie : Garantie complémentaire : ☐ OUI ☐ NON

☐ **FSGT** Catégorie :

☐ **FFCT** ☐ Vélo Balade (sans CM) ☐ Vélo Rando (CM / 5 ans) ☐ Vélo Sport (CM / 1 an)

CATEGORIE	
ADULTE	☐
JEUNE – 18 ANS	☐
2ème ADULTE (Famille)	☐

OPTION ASSURANCE	
Mini Braquet	☐
Petit Braquet	☐
Grand Braquet	☐

ABONNEMENT REVUE	
OUI	☐
NON	☐

Constitution du dossier d'inscription au club

- Pour tous licenciés quelque soit la licence : Le présent bulletin d'inscription
- Pour FFC : l'additif à la demande de licence (à télécharger lors du renouvellement de la licence par le licencié)
- Pour FSGT : la demande d'attribution d'un timbre + une photo d'identité à coller sur la licence
- Pour FFCT : la notice d'assurance « Allianz » signée
- Si nécessaire un certificat médical de -3 mois (mention cyclotourisme ou cyclisme en compétion) (*)

En adhérant au club

- Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlements intérieurs du club (disponible sur le site internet)
- J'accepte l'utilisation de mon image au travers de photos, films ou autres supports de communication et ayant un lien avec l'activité du club : ……..……..☐ OUI ☐ NON
- J'autorise la communication de mes coordonnées aux autres adhérents du club : ……..…☐ OUI ☐ NON
- J'accepte que mes données personnelles soient stockées par le Secrétariat du club et communiquées aux fédérations dans lesquelles ils sont licenciés : …… ☐ OUI ☐ NON

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Président ou au secrétaire du club.

Important

☐ Je fournis un certificat médical de – 3 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 :