



**PRISE DE LICENCE 2025 - Adhésion au club Cyclo**

Cyclo

VTT

**Renouvellement**

**1ère adhésion**

Nom  Prénom

Date de naissance

Adresse

Code postal  Ville

Fixe  Mobile

email

**Tarifs cotisation club + licence 2025**

**Assurances suivant option**

	mini-braquet	petit braquet	grand braquet
	responsabilité civile recours défense pénale	idem mini braquet + accident corporel rapatriement dommage au casque dommage au cardio	idem petit braquet + dommages vélo, équipements vestimentaires et GPS
<b>ADULTE</b>	61 € <input type="checkbox"/>	63 € <input type="checkbox"/>	114.50 € <input type="checkbox"/>

**Tarif spécial famille**

2ème membre	45.50 € <input type="checkbox"/>	47.50 € <input type="checkbox"/>	99 € <input type="checkbox"/>
18 - 25 ans	44.50 € <input type="checkbox"/>	46.50 € <input type="checkbox"/>	98 € <input type="checkbox"/>
moins 18 ans		29.50 € <input type="checkbox"/>	80.50 € <input type="checkbox"/>
Option pour abonnement revue FFCT = <input type="checkbox"/> 32,00 €			
Option pour bonnement revue FFCT pour nouvel(le) adhérent(e) = <input type="checkbox"/> 27,00 €			

**Constitution du dossier d'adhésion au club:**

- le présent dossier d'inscription signé
- le talon de la notice d'assurance AXA (**bas de la 3ème page**)
- un chèque à l'ordre de : **Cyclo Chalonnais Rochefort**

**En adhérent au club:**

- je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion

- droit à l'image  oui  non

- j'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club  oui  non

Au regard du **questionnaire santé que je conserve**, je n'ai pas besoin d'un certificat médical pour la pratique du vélo. (Le dernier certificat médical fourni date de moins de 5 ans)

**ou**

**Compte tenu des doutes concernant le questionnaire santé, je fournis un certificat médical.**

Fait le ..... Signature obligatoire .....