

# BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION 2020-2021

RENOUVELLEMENT (cocher avec X)

PREMIERE ADHESION (cocher avec X)

Le CMNCI est obligatoire pour les nouveaux et le renouvellement :  
 1°/ des licences VELO SPORT dont le CMNI date de 2019 ou  
 2°/des VELO RANDO qui  
 d'avant 2019 n'ont pas répondu NON à toutes les questions du QS-SANTÉ (cerfa 15699\*01) ou dont le  
 CMNI date de 2016 ou d'avant 2016

NOM :

Prénom :

N° Licence :

Adresse :

CODE POSTAL :

VILLE :

Tél :

E mail :

Date de naissance :

## A - CHOISISSEZ VOTRE LICENCE (cochez la case)

V.T.T

VELO BALADE (sans CMNCI, en cas de renouvellement)

VELO RANDO (CMNCI Cyclotourisme)

VELO SPORT (CMNCI Cyclisme ou triathlon en compétition)

choix

V.A.E

Tarifs "Licence + Assurance"	Mini-Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet	Tarif choisi
ADULTES	43.00 €	45.00 €	93.00 €	
JEUNES - 18 ANS		12.00 €	60.00 €	
JEUNES (18 ANS-25ANS)	26.50 €	28.50 €	76.50 €	
<b>FAMILLE (faites un bulletin pour chacun des membres)</b>				
Famille 1° adulte (Bulletin séparé)	43.00 €	45.00 €	93.00 €	
Famille 2° adulte (Bulletin séparé)	27.50 €	29.50 €	77.50 €	
Jeunes(18 ANS-25ANS) (Bulletin séparé)	21.00 €	23.00 €	71.00 €	
Jeunes (-18 ANS) (Bulletin séparé)		6.50 €	54.50 €	
< 7 ans : la FFCT offre licence et assurance (sauf l'assurance Grand Braquet au tarif de 48€)			48.00 €	
<b>REVUE facultative (20 € pour les nouveaux adhérents, 25 € pour les "anciens" )</b>				
			<b>Total A =</b>	

## POUR VOTRE ASSURANCE (obligatoire) ; 3 formules (voir les documents AXA, sur le site)

### B - ADHESION / TENUE-CLUB (tarif nouvel adhérent)

Adhésion pour les renouvellements et/ou adhésion simple des "extérieurs-FFCT"	5.00 €	
Adhésion + Maillot (pour les nouveaux adhérents)	25.00 €	
MOINS DE 7 ANS	Adhésion Gratuite / Tenue 25€	
		<b>Total B =</b>

**VOTRE TOTAL A+B**

Je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route, les statuts du CCVSP et les informations de ce bulletin.

J'autorise la communication de mes coordonnées et/ou photographies aux adhérents du CCVSP

OUI =

NON =

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire santé (QS-SANTE cerfa 15699\*01), avoir répondu par la négative (NON) à toutes les rubriques du questionnaire santé, et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive

OUI =

Fait le =

Signature obligatoire =

Chèque à l'ordre du CCVSP+notice signée+bulletin+CMNI(si nécessaire), le tout à retourner à :

A. PICARD 378,rue de la Plaine 60700 PONT Ste MAXENCE

### C - POUR L'HONORABILITÉ, la ffct veut les renseignements supplémentaires suivants :

Ville de naissance :
Département de naissance :
Nom de jeune fille des femmes mariées: