

## BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION SAISON 2022

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 d'avant 2020  
2° des VELO RANDO qui n'ont pas répondu NON à toutes les questions du QS-SANTÉ  
(cerfa 15699\*01) ou dont le CMNI date d'avant 2018

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	48,50 €	50,50 €	100,50 €	
JEUNES - 18 ANS	32,00 €	34,00 €	84,00 €	
JEUNES (18 ANS-25ANS)	32,00 €	34,00 €	84,00 €	

#### FAMILLE (faites un bulletin pour chacun des membres)

Famille 1° adulte (Bulletin séparé)	48,50 €	50,50 €	100,50 €	
Famille 2° adulte (Bulletin séparé)	33,00 €	35,00 €	85,00 €	
Jeunes(18 ANS-25ANS) (Bulletin séparé)	32,00 €	34,00 €	84,00 €	
Jeunes ( -18 ANS) (Bulletin séparé)	16,50 €	17,50 €	67,50 €	

< 6 ans : la FFCT offre licence et assurance (sauf l'assurance Grand Braquet au tarif de 50€)

REVUE facultative (20 € pour les nouveaux adhérents, 25 € pour les "anciens" )

**Total A = 0,00 €**

### 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 = 0,00 €</b>	

**VOTRE TOTAL A+B 0,00 €**

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: