

BULLETIN INDIVIDUEL D'INSCRIPTION SAISON 2023

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 2021
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 2019

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

49,50 €

51,50 €

101,50 €

JEUNES - 18 ANS

33,00 €

35,00 €

85,00 €

JEUNES (18 ANS-25ANS)

33,00 €

35,00 €

85,00 €

FAMILLE (faites un bulletin pour chacun des membres)

Famille 1° adulte (Bulletin séparé)

49,50 €

51,50 €

101,50 €

Famille 2° adulte (Bulletin séparé)

34,00 €

36,00 €

86,00 €

Jeunes(18 ANS-25ANS) (Bulletin séparé)

33,00 €

35,00 €

85,00 €

Jeunes (-18 ANS) (Bulletin séparé)

17,50 €

18,50 €

68,50 €

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

50,00 €

REVUE facultative (23 € pour les nouveaux adhérents, 28 € 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€

Total B =

0,00 €

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 :

R DEVULDER 617, rue du 8 mai 1945 60290 LAIGNEVILLE

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

Ville de naissance :

Département de naissance :

Nom de jeune fille des femmes mariées: