

Demande de licence

NOM : _____ Prénom : _____
 Né (e) le : _____ à : _____ Département : _____
 * Adresse mail : _____ @ _____
 * Téléphone fixe : _____ * Portable : _____
 adresse mail et n° de téléphone indispensables et écrits très lisiblement
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____

Vélo Assistance Electrique <input type="checkbox"/>	Licence Fin de Saison 2023 <input type="checkbox"/>
---	---

ENCADRER VOTRE CHOIX

TYPE DE LICENCE	COTISATIONS		REVUE	ASSURANCES	
	C.V.S.	FFCT		Petit Braquet	Grand Braquet
				22,00 € + cotisations	72,00 € + cotisations
Famille 2ème adulte	8,00 €	14,00 €		44,00 €	94,00 €

Le règlement peut être additionné au montant dû par le 1er adulte famille

QUESTIONNAIRE DE SANTE (document fourni avec le bulletin d'inscription au club)

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé/ou pour mes performances.
 J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

EN ADHERANT AU CLUB CHOLET VELO SPORT

- * Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.
- * J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI NON
- * J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures : OUI NON
- * J'accepte l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion du club : OUI NON
- * Je participe à des cyclosporives : OUI NON

Dans ce cas fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de - de 12 mois.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB

- * Le présent bulletin d'inscription signé
- * Le coupon signé de la notice d'assurance "Axa"
- * Le certificat médical si participation à des cyclosporives
- * Le paiement à l'ordre du C.V.S. correspondant aux options choisies

Numéro de votre licence FFCT : _____ N° du CVS affilié à la FFCT : 00843

TOTAL INSCRIPTION Montant : _____

Mode de règlement
 Chèque N° du chèque : _____ Banque : _____
 Espèces Virement IBAN CVS : FR76 1790 6000 3296 3678 1321 834
 AGRIFRPP879

**L'ensemble des documents mentionnés ci-dessus sont à remettre
 aux permanences des Lundi 11 et 18 Décembre 2023 + 08 Janvier 2024
 de 17h30 à 19h**

Cholet, le : ____ / ____ / 20__

Signature :