

FEUILLE D'ADHESION

Saison 2022

Club Cyclo - LES VELOS D'AY- Ay Sur Moselle



NOM :	Téléphone Fixe :	
Adresse :		
Code postal :	Ville :	Nationalité :

1^{er} Adulte +18 ans	Prénom :	N° LICENCE :
	Mail:	Téléphone portable:
	Date de naissance :	Lieu de naissance :
	Date Certificat Médical :	Pratique : VTT <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> Route et VTT <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/>
Petit Braquet: 52 €		Revue FFCT (11 numéros): 25 €

Couple 2^{ème} Adulte +18 ans	Prénom :	N° LICENCE :
	Mail:	Téléphone portable:
	Date de naissance :	Lieu de naissance :
	Date Certificat Médical :	Pratique : VTT <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> Route et VTT <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/>
Petit Braquet: 37 €		Revue FFCT (11 numéros): 25 €

Jeunes -18 Ans En famille	Prénom :	N° LICENCE :
	Mail:	Téléphone portable:
	Date de naissance :	Lieu de naissance :
	Date Certificat Médical :	Pratique : VTT <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> Route et VTT <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/>
Petit Braquet: 25 €		Revue FFCT (11 numéros): 25 €

Jeunes -18 Ans Seul	Prénom :	N° LICENCE :
	Mail:	Téléphone portable:
	Date de naissance :	Lieu de naissance :
	Date Certificat Médical :	Pratique : VTT <input type="checkbox"/> Route <input type="checkbox"/> Route et VTT <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/>
Petit Braquet: 30 €		Revue FFCT (11 numéros): 25 €

TOTAL cotisation :	Date de paiement:	Moyen paiement:
--------------------	-------------------	-----------------

Signature demandeur

Date:

Signature Président

J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.
Sinon

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Le dossier d'assurance est disponible sur le site Internet du club.