



# DEMANDE D'ADHESION Au CYCLO CLUB de LIMOURS (C.C.L.)

Affilié à la FFCT N° 06724

Saison 2020 / 2021

NOM :		Prénom :	
ADRESSE :			
Téléphone	Domicile :	Portable :	
E-mail :			Né(e) :

### Inscription en tant que :

<input type="checkbox"/> <b>CYCLISTE</b>				<input type="checkbox"/> <b>COTISANT</b>	
Première adhésion <input type="checkbox"/>		Renouvellement <input type="checkbox"/>		Pas de Licence ni CMNCI car je ne participerai pas aux activités cyclistes	
<b>CMNCI* obligatoire</b>		selon réponses au QS-SPORT ▶▶ CMNCI ou pas			
<input type="checkbox"/> Vélo Rando (CMNCI cyclotourisme tous les 5 ans) <input type="checkbox"/> Vélosport (CMNCI cyclisme en compétition tous les ans)				<b>COTISATION</b> <input type="checkbox"/> <b>35,00€</b>	
<b>COTISATION</b>			<b>OPTION GRAND BRAQUET</b>		
<b>avec PETIT BRAQUET</b>	Individuel	<input type="checkbox"/> 75,00€	<input type="checkbox"/> 48,00 €		
	2ème cycliste famille	<input type="checkbox"/> 60,00€	<input type="checkbox"/> 48,00 €		
<i>Licence extérieure</i>	N° de licence : .....	<input type="checkbox"/> 35,00 € adhésion uniquement			
<b>ABONNEMENT REVUE CYCLOTOURISME</b>					
<input type="checkbox"/> 18,00 € (1 <sup>ère</sup> adhésion)		<input type="checkbox"/> 24,00 €			
<input type="checkbox"/> paiement possible en 2 fois					<b>TOTAL</b> €

### CONSTITUTION DU DOSSIER (à remettre sous pli au secrétariat)

- Le présent bulletin de demande d'adhésion signé
- La notice d'assurance «Allianz» signée
- Chèque(s) à l'ordre du CCL correspondant aux options choisies
- CMNCI (\*) de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

### EN ADHÉRANT AU CYCLO CLUB DE LIMOURS

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club, son règlement intérieur et les informations de ce dossier d'adhésion.

• Droit à l'image: **OUI**       **NON**

• J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : **OUI**       **NON**

Je fournis un CMNCI (\*) de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club. 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.

(\*) CMNCI = Certificat Médical de Non Contre Indication

Fait le .....

Signature obligatoire :