

## Bulletin d'inscription 2017

Adhérent (NOM - Prénom) :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : - Fixe : - Portable :

Adresse E-mail :

Activité principale :  Route  VTT  Les deux

Licence et cotisation :

N° licence FFCT :		Licence FFCT + notice d'information ALLIANZ (à remplir)			Cotisation Club
		MB	PB	GB	
Individuel	Jeune - 25 ans	<input type="checkbox"/> 26,50 €	<input type="checkbox"/> 28,00 €	<input type="checkbox"/> 76,50 €	<input type="checkbox"/> 15,00 €
	Adulte	<input type="checkbox"/> 42,00 €	<input type="checkbox"/> 43,50 €	<input type="checkbox"/> 92,00 €	<input type="checkbox"/> 31,00 €
Famille (1)	2 <sup>ème</sup> adulte	<input type="checkbox"/> 26,70 €	<input type="checkbox"/> 28,20 €	<input type="checkbox"/> 76,70 €	<input type="checkbox"/> 15,00 €
	Jeune -25 ans	<input type="checkbox"/> 21,50 €	<input type="checkbox"/> 23,00 €	<input type="checkbox"/> 71,50 €	<input type="checkbox"/> 15,00 €

(1) Prénom et nom du chef de famille :

Abonnement Revue :  OUI (24,00€ ou offert aux premiers adhérents)  NON

**Coût Total** (Licence FFCT + Cotisation Club + Revue) = €

J'autorise la communication de mon numéro de téléphone aux adhérents d'Andrésy Cyclo :

**OUI** **NON** (rayer la mention inutile)

J'autorise la publication de ma photo dans le trombinoscope (accessible aux adhérents uniquement) :

**OUI** **NON** (rayer la mention inutile)

J'autorise la communication de mon adresse courriel aux adhérents d'Andrésy Cyclo :

**OUI** **NON** (rayer la mention inutile)

J'autorise la communication de mon adresse courriel à la FFCT :

**OUI** **NON** (rayer la mention inutile)

Je m'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclotourisme pour une première prise de licence ou pour bénéficier de toutes les garanties des formules PB et GB.

Je m'engage à lire le contrat d'assurance

Je m'engage à respecter le code de la route

Fait à : le / / Signature :

**(Joindre obligatoirement avec ce bulletin la notice info-adhérent Allianz 2017 renseignée et signée)**

Certificat médical :  OUI  NON