

ADHERENT

NOM : Prénom :

Renouvellement Numéro de licence :

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : / / Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Sexe :

E-mail :

LICENCE

CATEGORIE DE LICENCE	Mini Braquet	Petit Braquet	Grand Braquet
<i>Individuel</i>			
Adulte	<input type="checkbox"/> 55 €	<input type="checkbox"/> 63 €	<input type="checkbox"/> 115 €
Jeune de 18 à 25 ans inclus	<input type="checkbox"/> 38 €	<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 94 €
<i>Famille</i>			
2ème Adulte	<input type="checkbox"/> 40 €	<input type="checkbox"/> 47 €	<input type="checkbox"/> 99 €
Jeune de 18 à 25 ans inclus	<input type="checkbox"/> 38 €	<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 94 €

ABONNEMENT REVUE CYCLOTOURISME	
Première licence	<input type="checkbox"/> 27 €
Renouvellement de licence	<input type="checkbox"/> 32 €

TOTAL REGLEMENT (Licences + Abonnement)

- En renvoyant ce formulaire d'adhésion, je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route.
- Je m'engage à respecter les consignes écrites et verbales des organisateurs lors des sorties ou de manifestations de cyclotourisme.

QUESTIONNAIRE DE SANTE

- J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/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.

Personne à prévenir en cas d'accident : Téléphone :

LISTE DES DOCUMENTS A RENVoyer

- Le présent bulletin d'inscription rempli et signé.
- La notice d'assurance AXA remplie et signée.
- Un chèque bancaire à l'ordre de Ride & Smile du montant correspondant aux options choisies.

- J'accepte de recevoir les E-mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.
- Je participe à des cycloportives.*

* Merci de bien vouloir nous fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de 12 mois.

Fait le

à

Signature obligatoire:

Dossier complet à adresser par voie postale à : **Ride & Smile, 540 chemin du Défends, 06250 MOUGINS**