

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"/> 56 €	<input type="checkbox"/> 63 €	<input type="checkbox"/> 115 €
Jeune de 18 à 25 ans inclus	<input type="checkbox"/> 39 €	<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"/> 39 €	<input type="checkbox"/> 42 €	<input type="checkbox"/> 94 €

ABONNEMENT REVUE CYCLOTOURISME

Abonnement annuel ☐ 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 compris 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 RENDRE

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

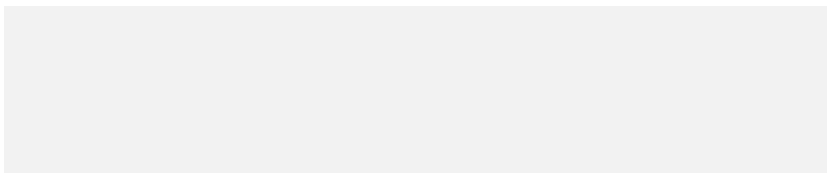
- ☐ J'accepte de recevoir les E-mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.
- ☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.
- ☐ Je participe à des cyclosporatives.*

** 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***