 **DEMANDE D'ADHÉSION**

**AU CYCLO CLUB DE LIMOURS (C.C.L.)**

**Affilié à la FFCT N° 06724**

**SAISON 2023 / 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : |  | | | | Prénom : |  |
| ADRESSE : |  | | | | | |
| Date de naissance |  | | Lieu de naissance |  | | |
| Téléphone | Domicile : |  | | | Portable : |  |
| E-mail : |  | | | | | |

**Inscription en tant que**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CYCLISTE** | | | |  | | **COTISANT** | | |
| **Première adhésion** | | **Renouvellement** | |  | | Pas de Licence  car je ne participerai pas  aux activités cyclistes | | |
|  | | Selon réponses au QS-SPORT | |  | |
| **Vélo Rando**  **Vélosport** | | | |  | | **COTISATION** | **35,00€** | |
| **COTISATION** | | | **OPTION GRAND BRAQUET** |  | | **TOTAL =** | | |
| **avec**  **PETIT BRAQUET** | Individuel | 75,00€ | 48,00 € |  |  |  | |  |
| 2ème cycliste famille | 60,00€ | 48,00 € |  |
| *Licence extérieure* | N° de licence :  …................................... | 35,00 € adhésion uniquement | |  |  |  | |  |
| ABONNEMENT *REVUE CYCLOTOURISME* | | | |  |  | Règlement (cocher le mode) | | |
| 18,00 € (1ère adhésion) | | 24,00 € | |  |  | Chèque | | Virement |
| Paiement possible en 2 fois **TOTAL** | | | | € |  |  | |  |

**CONSTITUTION DU DOSSIER (à remettre sous pli au secrétariat, ou par email** [**secretariat@cyclo-limours.fr**](mailto:secretariat@cyclo-limours.fr) **)**

• Le présent bulletin de demande d'adhésion signé

• La notice d'assurance signée

• Le règlement de l’inscription du total ci-dessus

* Virement bancaire, IBAN CCL : FR76 1820 6000 7700 8321 4800 149

• ou Chèque(s) à l'ordre du CCL (préférez le virement, moins de travail pour le trésorier)

**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.

J’accepte l’utilisation et l’exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de mon club.

J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents de mon club.

J’accepte de recevoir les mails d’information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

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.

Fait le ….............................................................................. Signature obligatoire :