 **DEMANDE D'ADHÉSION**

13€

de cotisation fédérale

déductible au titre de dons

à organisme

d’intérêt général

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

 **Affilié FFCT à la FFCT N° 06724**

 **SAISON 2022 / 2023**

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

**Inscription en tant que**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **◻ CYCLISTE** |  | **◻ COTISANT**  |
| **Première adhésion ◻** | **Renouvellement ◻** |  | Pas de Licence ni CMNCI car je ne participerai pas aux activités cyclistes |
| Certificat Médical de Non Contre Indication (CMNI)  **obligatoire** | selon réponses au QS-SPORT CMNCI ou pas |  |
| ◻ Vélo Rando (CMNCI cyclotourisme tous les 5 ans)◻ Vélosport (CMNCI cyclisme en compétition tous les ans) |  | **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** **)**

• Le présent bulletin de demande d'adhésion signé

• La notice d'assurance signée

• Certificat Médical de Non Contre Indication de moins de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

• 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.

• 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.

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