 **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** **)**

• 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 :