

# Formulaire d'adhésion - ACC Cyclisme

Renouvellement

Première adhésion (Le certificat médical de non contre-indication est obligatoire)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ N° de licence : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

## FF Vélo Adulte

Choix	Formule	Coût total
	Mini braquet	57,00 €
	Petit braquet	59,00 €
	Grand braquet	107,00 €

## FF Vélo -18 ans

Choix	Formule	Coût total
	Mini braquet	41,50 €
	Petit braquet	43,50 €
	Grand braquet	91,50 €

## Famille (Dès la 2ème inscription d'un membre de la même famille - conjoint (e))

N° 1er licence de la famille : \_\_\_\_\_

## FF Vélo Adulte

Choix	Formule	Coût total
	Mini braquet	41,50 €
	Petit braquet	43,50 €
	Grand braquet	91,50 €

## FF Vélo -18 ans

Choix	Formule	Coût total
	Mini braquet	36,00 €
	Petit braquet	38,00 €
	Grand braquet	86,00 €

Option "abonnement revue FF VELO" : 24 €

## FFC

Choix	Formule	Coût total
	Pass Loisir	61,00 €
	Pass Sport Nature	71,00 €
	Pass Cyclo sportive	71,00 €
	Pass Cyclisme	84,00 €
	Pass Cyclisme Open	123,00 €
	3ème Catégorie	135,00 €

## ADHESION ACC - Cas des personnes ayant une licence FFC ou FF VELO dans un autre club

	Tarif unique	15,00 €
--	--------------	---------

## CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « Allianz » signée
- Un chèque à l'ordre de « ACC Cyclisme » correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

## EN ADHÉRANT AU CLUB DE ...

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club 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 certificat médical de - 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 :