

☐ Renouvellement☐ Première adhésion

Civilité : ☐ Madame

☐ Monsieur

Nom : Prénom : N° de licence : | | | | | |

Nom de naissance : **Date de naissance (jj/mm/aaaa) :**

Commune de naissance : Département de naissance :

Pays de naissance* : **Lieu de naissance* :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

* Pour les personnes nées à l'étranger

TYPE DE PRATIQUE : ROUTE ☐ VTT / VTC ☐ GRAVEL ☐

Pratiquez – vous le VAE : OUI ☐ NON ☐

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB (accompagné de votre règlement) :

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'information de l'assureur signée

QUESTIONNAIRE DE SANTE :

- ☐ J'ai pris note du questionnaire de santé et comprend que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou 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 de différents questionnaires.

EN ADHÉRANT AU CLUB :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

- ☐ J'accepte de recevoir les 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.
- Obligatoire pour l'affichage de la photo sur la licence.**

- ☐ Je participe à des cycloportives*.

*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 à le

Signature