

**LICENCE FAMILIALE**

N° DE LICENCE: ..... TARIF FFCT: ..... REVUE: .....

NOM:..... PRENOM:..... DATE DE NAISSANCE :.....

ADRESSE:.....

COURRIEL :..... TELEPHONE: .....

JE DESIRE: ADHERER:  RENOUEVER MA LICENCE:  ROUTE :  VTT :   
**VELO BALADE**  **VELO RANDO**  **VELO SPORT**

2<sup>ème</sup> ADULTE N° DE LICENCE.....

NOM:..... PRENOM:..... DATE DE NAISSANCE :.....

COURRIEL :..... TELEPHONE: .....

JE DESIRE: ADHERER:  RENOUEVER MA LICENCE:  ROUTE :  VTT :   
**VELO BALADE**  **VELO RANDO**  **VELO SPORT**

1er Adulte	LICENCE + ASSURANCE "MINI BRAQUET"	=	53 € 50 *-----
	LICENCE + ASSURANCE "MINI BRAQUET" + REVUE	=	78 € 50 *-----
	LICENCE + ASSURANCE "PETIT BRAQUET "	=	55 € 50 *-----
	LICENCE + ASSURANCE "PETIT BRAQUET " + REVUE	=	80 € 50 *-----
	LICENCE + ASSURANCE "GRAND BRAQUET"	=	103 € 50 *-----
	LICENCE + ASSURANCE "GRAND BRAQUET" + REVUE	=	128 € 50 *-----
2ème Adulte	LICENCE + ASSURANCE "MINI BRAQUET"	=	38 € 00 *-----
	LICENCE + ASSURANCE "PETIT BRAQUET "	=	40 € 00 *-----
	LICENCE + ASSURANCE "GRAND BRAQUET"	=	88 € 00 *-----

**TOTAL** \*-----

**CONSTITUTION DU DOSSIER**

- \* Le présent bulletin d'inscription signé
- \* La notice d'assurance « Allianz » signée
- \* Un chèque à l'ordre du Club Cyclotouriste Lanester
- \* Un certificat médical de – de 12 mois (licence Vélo rando ou Licence Vélo Sport)

**EN ADHERENT AU CLUB**

- \* Je m'engage à respecter scrupuleusement le code de la route
- \* J'accepte de rétrocéder mon image au travers de photos, films ou tout autre support de communication **OUI** ou **NON**
- \* J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents **OUI** ou **NON**

Je fournis un certificat médical de – de 12 mois (Vélo rando ou Vélo sport)

Ou

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de sante (QS-SPORT Cerfa N° 15699\*01) et 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 relève de ma responsabilité exclusive.

**JE RECONNAIS AVOIR RECU ET PRIS CONNAISSANCE DU CONTRAT D'ASSURANCE ET VERSE .....€  
DE COTISATION POUR L'ANNEE 2020.**

**FAIT A LANESTER LE ..... SIGNATURE DES LICENCIES.**