

Renouvellement

Première adhésion

Nom : Prénom : N° de licence :

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

Code postal Ville

☎ : ✉ :

FORMULES DE LICENCES 2024

Vélo Gravel

Vélo Assistance Electrique (VAE)

OPTIONS ASSURANCES	MINI BRAQUET Responsabilité civile+Défense et recours	PETIT BRAQUET Mini Braquet+Accident corporel et Rapatriement	GRAND BRAQUET Petit braquet+dommage à la bicyclette	TOTAL
CATEGORIE				
ADULTE	<input type="checkbox"/> 64,50 €	<input type="checkbox"/> 66,50 €	<input type="checkbox"/> 116,50 €	€
JEUNE (- 18 ans)	<input type="checkbox"/> 46,00 €	<input type="checkbox"/> 48,00 €	<input type="checkbox"/> 98,00 €	€
JEUNES (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 48,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00 €	€
EFV* (- 18 ans)		<input type="checkbox"/> 35,00 €	<input type="checkbox"/> 85,00 €	€
FAMILLE				
1 ^{er} ADULTE	<input type="checkbox"/> 64,50 €	<input type="checkbox"/> 66,50 €	<input type="checkbox"/> 116,50 €	€
2 ^{ème} ADULTE	<input type="checkbox"/> 49,00 €	<input type="checkbox"/> 51,00 €	<input type="checkbox"/> 101,00 €	€
JEUNES (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/> 48,00 €	<input type="checkbox"/> 50,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00 €	€
JEUNES (- 18 ans)	<input type="checkbox"/> 30,50 €	<input type="checkbox"/> 31,50 €	<input type="checkbox"/> 81,50 €	€
ABONNEMENT REVUE	<input type="checkbox"/> 23,00 € **		<input type="checkbox"/> 28,00 €	€
TOTAL :				€

* Ecole Française de Vélo

** Pour tout nouvel adhérent

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AU CLUB

- 1- Le présent bulletin d'inscription signé
- 2- La partie à découper de la notice d'assurance « AXA » signée
- 3- Un chèque à l'ordre de « Vélo Club Fouesnant » correspondant aux options choisies

EN ADHÉRANT AU VÉLO CLUB FOUESNANT

- 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

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTE

- Je soussigné(e) M/Mme atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
- Date : Le Signature obligatoire :