

VÉLO CLUB FOUESNANT

Exemplaire original à conserver au club

Renouvellement Première adhésion

Nom : Prénom : N° de licence :

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

Code postal Ville

☎ : ✉ :

FORMULES DE LICENCES 2025

Vélo Gravel Vélo Assistance Electrique (VAE)

CATEGORIE	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
ADULTE	<input type="checkbox"/>	68.00 €	<input type="checkbox"/> 70.00 €	<input type="checkbox"/> 122.00 €	€
JEUNES (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/>	52.00 €	<input type="checkbox"/> 54.00 €	<input type="checkbox"/> 105.00 €	€
EFV* (- 18 ans)			<input type="checkbox"/> 36.00 €	<input type="checkbox"/> 87.00 €	€
FAMILLE					
1er ADULTE	<input type="checkbox"/>	68.00 €	<input type="checkbox"/> 70.00 €	<input type="checkbox"/> 122.00 €	€
2ème ADULTE	<input type="checkbox"/>	53.00 €	<input type="checkbox"/> 55.00 €	<input type="checkbox"/> 106.00 €	€
JEUNES (18 à 25 ans)	<input type="checkbox"/>	52.00 €	<input type="checkbox"/> 54.00 €	<input type="checkbox"/> 105.00 €	€
JEUNES (- 18 ans)	<input type="checkbox"/>	36.00 €	<input type="checkbox"/> 37.00 €	<input type="checkbox"/> 88.00 €	€
ABONNEMENT REVUE		<input type="checkbox"/> 27.00 € **		<input type="checkbox"/> 32.00 €	€
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
4. Eventuellement un certificat médical de non contre-indication

EN ADHÉRANT AU VÉLO CLUB FOUESNANT

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, le règlement intérieur et 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. Si j'ai répondu positivement je dois fournir un certificat médical de non contre-indication.
- Date : Le Signature obligatoire