



PLONEIS CYCLO

59 rue Laënnec 29710 PLONEIS
Site internet : ploneis-cyclo.fr



ADHESION 2023

Renouvellement

Première adhésion (Le CMNCI* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom _____ Prénom _____ N° de licence : _____

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

Lieu de naissance : _____ Code postal _____ Ville _____

_____ Mail _____

Portable : _____

Date Certificat médical _____

Personne à prévenir si besoin :

Nom _____ Prénom : _____

☎ : _____

FORMULES DE LICENCES

Vélo Balade
(sans CMNCI)

Vélo Rando
(CMNCI Cyclotourisme)

Vélo Sport
(CMNCI Cyclisme en compétition)

OPTIONS ASSURANCES

CATEGORIE	PETIT BRAQUET (A)	GRAND BRAQUET (A)	COTISATION CLUB (B)	TOTAL (A) + (B)
ADULTE	51,50 € <input type="checkbox"/>	101,50 € <input type="checkbox"/>	5,50 € <input type="checkbox"/>	€
2EME ADULTE	36,00 € <input type="checkbox"/>	86,00 € <input type="checkbox"/>	5,00 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNE -18 ANS	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	5,00 € <input type="checkbox"/>	€
JEUNE 18 A 25 ANS	35,00 € <input type="checkbox"/>	85,00 € <input type="checkbox"/>	5,00 € <input type="checkbox"/>	€
ABONNEMENT REVUE	23,00 € **	28,00 € <input type="checkbox"/>		€
TOTAL: OPTION ASSURANCE + ABONNEMENT + REVUE				€

**Pour tout nouvel adhérent

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHESION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription **signé**
- La notice d'assurance « AXA » au verso **signée**
- Un chèque à l'ordre de Ploneis Cyclo correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (Formules cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

EN ADHÉRANT AU CLUB DE PLONEIS CYCLO

- 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

* 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 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 relèvent de ma responsabilité exclusive

Fait le Signature obligatoire :