



FORMULE D'INSCRIPTION
Au Cyclo-club Mayennais (CCM)
A compléter par l'adhérent et à remettre au club

- Renouvellement
 Première adhésion

TYPE DE PRATIQUE : Route VTT GRAVEL Pratiquez-vous le VAE : Oui Non

Nom :	Prénom:	N° de licence:
Date de naissance (jj/mm/aaaa):	Adresse:	
Lieu naissance:	Code postal:	Ville:
✉:	✉:	

FORMULES DE LICENCES

CATEGORIES	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
ADULTE	<input type="checkbox"/> 66,00€	<input type="checkbox"/> 116,00€
JEUNE de 18 à 25 ans	<input type="checkbox"/> 49,00€	<input type="checkbox"/> 99,00€
FAMILLE		
2^{ème} ADULTE	<input type="checkbox"/> 50,00€	<input type="checkbox"/> 100,00€
JEUNE de 18 à 25 ans	<input type="checkbox"/> 49,00€	<input type="checkbox"/> 99,00€
JEUNE de 14 à 18 ans	<input type="checkbox"/> 31,00€	<input type="checkbox"/> 81,00€
ABONNEMENT REVUE	<input type="checkbox"/> 32,00€	<input type="checkbox"/> 32,00€

cocher la case que vous avez choisie.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- 1 •Le présent bulletin d'inscription signé
- 2 •La notice d'assurance « **aiac** » datée et signée (page 26)
- 3 •Un chèque à l'ordre du cyclo-club Mayennais correspondant aux options choisies

EN ADHÉRANT AU CYCLO-CLUB Mayennais

- Je m'engage à respecter toute la réglementation de l'assurance de la fédération (voir documents) ainsi que le Code de la route
 Je m'engage à respecter les consignes écrites et verbales des organisateurs de sorties hebdomadaires du CCM ou de manifestations de cyclotourisme

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour 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 des différents questionnaires

Pour les jeunes de moins de 18 ans :

J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par mon club.

- J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnaiss expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

- 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.
 Je participe à des cyclosportives*.

*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.

Personne à prévenir en cas d'accident : tél :

Fait le à Signature obligatoire:

Dossier complet à remettre ou à adresser à: Christophe Leprevost 21, rue l'Ecottay 53100 MOULAY

Où : sur le site internet CCM (onglet Adhésion)